

Capítulo 5

Aspectos éticos y legales federales de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria en México

Marco Antonio Zavala González

Resumen

Se presenta un ensayo con el objetivo de reflexionar sobre los aspectos éticos y legales federales de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria en México. Se exponen la definición del problema, su importancia médica, epidemiológica, económica y social, y algunas intervenciones realizadas para tratar de solucionarlo. Se cavila desde el principalismo sobre el dilema beneficencia contra no maleficencia en el quehacer de los prescriptores de medicamentos. Se enuncian las responsabilidades y sanciones legales federales para los prescriptores de medicamentos en México, que incurren en prescripciones inadecuadas. Se concluye que la prescripción inadecuada de medicamentos puede ocasionar daños a los pacientes por impericia profesional, lo que permite catalogar este acto como delito administrativo, civil y penal federal en México.

Palabras clave:
Atención primaria;
Mala praxis;
Ética médica;
Responsabilidad legal;
Derecho sanitario.

Zavala González, M. A. (2025). Aspectos éticos y legales federales de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria en México. En A. Belén Benalcázar (Coord). *Humanidades y Ciencias Sociales frente a los Retos de Latinoamérica (Volumen I)*. (pp. 112-126). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.359.c641>



Introducción

La prescripción de medicamentos es el acto médico más frecuente para preservar o restaurar la salud de los individuos (Pérez Peña, 2003). Tan es así, que la obtención de la receta de parte del médico y el surtimiento del medicamento de parte de las instituciones de salud, suelen ser importantes indicadores de calidad de la atención médica recibida por parte de los usuarios de servicios de salud, públicos y privados, especialmente en los primeros (Santos Padrón et al., 2005; Garrido Latorre et al., 2008). Sin embargo, en éste, como en otros actos médicos, es posible que se comentan errores que podrían acarrear consecuencias negativas para los pacientes, que derivarían ulteriormente en responsabilidad médica, entendida ésta como “La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión” (Carrillo Fabela, 2009; Mariñelarena Mariñelarena, 2011).

En este tenor, el objetivo del presente ensayo es reflexionar sobre los aspectos éticos y legales federales de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria en México, en tanto que, en términos constitucionales, en México los jueces de cada entidad federativa se deben arraigar a las leyes federales pese a que puedan existir disposiciones contrarias en las leyes estatales (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025). Esto, con las pretensiones de fomentar la reflexión entre los profesionales de la medicina de primer nivel sobre su práctica clínica cotidiana como prescriptores de medicamentos y, ofrecer a los usuarios de los servicios de salud “nortes” legales para actuar en su propia defensa, en caso de ser víctimas de este problema.

Para ello, se responden una serie de interrogantes, con la intención de obtener y exponer ante los lectores, una serie de premisas que finalmente se concatenarán en la conclusión respecto al tema.

Las preguntas a responder son: 1) ¿En qué consiste la prescripción inadecuada de medicamentos?, 2) ¿Por qué la prescripción inadecuada de medicamentos es un problema de interés especial en atención primaria?, 3) ¿Qué se ha hecho para resolver el problema de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria?, 4) ¿Cuáles son los dilemas éticos en torno a la prescripción inadecuada de medicamentos?, y 5) ¿Cuáles son las consecuencias legales federales de la prescripción inadecuada de medicamentos en México?

Desarrollo

¿En qué consiste la prescripción inadecuada de medicamentos?

La prescripción inadecuada de medicamentos es uno de varios problemas relacionados con los medicamentos, entre los que se enumeran, además de éste, la calidad de los fármacos, el abasto de los medicamentos, el surtimiento de recetas, la administración del medicamento, la adherencia al tratamiento farmacológico y los efectos adversos a los medicamentos, el cual consiste en la prescripción de un medicamento sin atender a las necesidades del paciente o sin apegarse a la posología de los fármacos o sustancias activas que lo componen (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica y Grupo de Investigación en Farmacología de la Universidad de Granada, Fundación Pharmaceutial Care España, y Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, 2007).

En otras palabras y a modo de burdos ejemplos, consiste en prescribir un medicamento para la gripe a quien no tiene esta enfermedad, por vía intramuscular cuando el medicamento es subcutáneo, a una dosis de 500 mg o 1,500 mg a quien por su peso corporal le corresponden 1,000 mg, cada 12 horas cuando el medicamento actúa cada 6 horas, o durante 3 días cuando el tratamiento completo requiere de al menos 7 días, es decir, es un medicamento mal recetado. Así pues, es un problema que atañe

a todos los profesionales de la salud con capacidad legal para prescribir medicamentos de cualquier tipo: personal médico y estomatológico, así como de enfermería (en algunos países como México) (Mariñelarena Mariñelarena, 2011). Aunque, no obstante, tradicionalmente esta función es atribuida a los profesionales de la medicina o médicos cirujanos.

En este entendido, las consecuencias de la prescripción inadecuada de medicamentos son más o menos obvias, diversas y de gravedad variable. A nivel individual, un medicamento prescrito de forma innecesaria expone infundadamente al paciente a los posibles efectos adversos del fármaco, mientras que un medicamento prescrito por una vía inadecuada o a dosis, intervalo o duración inadecuada, puede tener efecto nulo sobre el curso del padecimiento o enfermedad, o, por el contrario, resultar en una sobredosificación y envenenamiento de la persona que lo consume o a quien se le administra (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025). Mientras que, a nivel colectivo, esta conducta deriva en el aumento de la morbilidad aguda y crónica, a expensas de la aparición y severidad de las complicaciones de las enfermedades que inicialmente son leves, lo que eleva las tasas de discapacidad y mortalidad, lo que encarece la atención médica y los servicios de salud en general (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025), afectando tanto a grupos vulnerables constituidos por población de escasos recursos, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, como a la población económicamente activa. Estas repercusiones, todas negativas, denotan la importancia clínica, epidemiológica, económica y social del problema.

¿Por qué la prescripción inadecuada de medicamentos es un problema de interés especial en atención primaria?

Teniendo en cuenta la multiplicidad de profesionales de la salud que pueden incurrir en la prescripción inadecuada de medicamentos, así como las consecuencias individuales y colectivas

de este acto, salta a la vista que el problema se puede presentar en cualquier nivel de atención a la salud, afectando la historia natural de cualquier enfermedad en cualquier etapa. Esto no es especulación, en tanto que múltiples investigadores han demostrado en diferentes contextos y latitudes, que hasta 96% de los medicamentos llegan a ser prescritos inadecuadamente (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica y Grupo de Investigación en Farmacología de la Universidad de Granada, Fundación Pharmaceutial Care España, y Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, 2007; Ley General de Salud, 2025; Strom, 2013). En este tenor, el interés especial de este problema en atención primaria radica precisamente en su magnitud, puesto que es en el primer nivel en donde se atienden el 85% de los problemas de salud de la población, y en donde se debería lograr la remisión de las enfermedades agudas y detener la progresión de las crónicas (Zavala González y Sánchez Santana, 2014; Zavala González et al., 2011).

Para ilustrar este punto, imagine usted que tiene 30 años, tiene pocos meses en su nuevo empleo, el mejor remunerado y con mejores prestaciones hasta ahora, acaba de tener su primer hijo y le diagnosticaron diabetes. Sin tratamiento médico, aún con la dieta adecuada, la enfermedad seguirá su historia natural, y si todo “sale bien” y no tiene complicaciones agudas que lo dejen ciego, comatoso o muerto por excederse alguna vez con la comida en alguna fiesta, luego de aproximadamente 10 años, por lo menos, usted perderá la vista y la función de al menos uno de sus riñones, estará enfermo del corazón y probablemente se le gangrenará un pie o una pierna, para entonces, su hijo apenas tendrá 10 años de edad a quien probablemente ya no conocerá en edad adulta, y usted debería estar consolidando su posición laboral y económica, lo que no podrá hacer debido a su precario estado de salud. Este panorama, por demás álgidamente real y cotidiano, le es pintado cuando se le diagnostica la enfermedad, al mismo tiempo que se le ofrece tratamiento para retrasar la aparición de todas las complicaciones enunciadas, asegurándosele que, en lugar de 10 malos años, usted

vivirá unos 30 buenos años, libre de complicaciones, tiempo suficiente para ver crecer a su hijo y asegurarse un futuro económico estable. Desde luego, usted “compra” esta maravillosa idea y se apega religiosamente a su tratamiento higiénico, dietético y farmacológico, mismo que lleva al pie de la letra, pero resulta que el tratamiento le fue prescrito inadecuadamente y pese a su disciplina, tras apenas 10 años, usted inicia su peregrinar por la senda de espinas que forman las complicaciones crónicas de su enfermedad, y se pregunta, ¿por qué?!, ¿si yo obedecí al médico?!, ¿si yo me tomé mis medicamentos tal cual me los recetó “el doctor”?! En este momento, usted sabe ya la respuesta. Ahora imagine, este problema en diez, cien, mil, diez mil, cien mil, un millón de personas y más. He ahí, la importancia especial de que este problema se presente en atención primaria.

¿Qué se ha hecho para resolver el problema de la prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria?

En este punto, usted como el que suscribe y otras personas, seguramente está alarmado por el problema en cuestión y sus implicaciones, y se preguntará, ¿por qué no han hecho nada al respecto?!, a lo que le respondo que, se ha hecho mucho al respecto. Si usted realiza una búsqueda en PubMed© con las palabras “intervención” y “mejora de la prescripción de medicamentos”, aparecerán, por lo menos, 600 artículos que reportan los resultados de diversas intervenciones que han pretendido resolver este grave problema en los tres niveles de atención a la salud, entre las cuales, al menos 100 se han puesto en práctica en atención primaria. El problema, en este sentido, no es la falta de acción, sino la ineffectividad de todas y cada una de las acciones que se han propuesto. Capacitación, educación continua, supervisión discontinua, auditoría continua, restricciones de uso, incentivos y sanciones administrativas, y uso de programas informáticos son las intervenciones en las que se ha pensado y se han implementado hasta ahora (Provin et al., 2010; Julio et al., 2011), sin lograr erradicar por completo el problema, lo

que ha dejado más dudas que certezas en el camino hacia su solución. Al respecto, en Reino Unido se hizo un importante descubrimiento que, pese a su carácter cualitativo, posiblemente sea generalizable: los médicos hacen caso omiso de las directrices clínicas y normas de uso de los medicamentos porque le dan más valor a su experiencia personal que a las evidencias científicas (Slight et al., 2013). Es evidente, por la magnitud del problema, que no coinciden frecuentemente.

Ante esta situación, usted y el que suscribe, en efecto, estamos ineludiblemente expuestos a la prescripción inadecuada de medicamentos para el tratamiento de cualquier enfermedad, y a sus nefastas consecuencias individuales y colectivas. ¿Qué podemos hacer al respecto?! Mi propuesta, es actuar a la defensiva, a la defensa de nuestra propia integridad física y salud, la mía, la suya, la de su amada familia, la de la apreciada comunidad a la que usted pertenece.

¿Cuáles son los dilemas éticos en torno a la prescripción inadecuada de medicamentos?

Los médicos y el resto de los profesionales de la salud con capacidad legal para recetar medicamentos (Mariñelarena Mariñelarena, 2011), desde luego, no prescriben inadecuadamente de forma intencionada en nuestro perjuicio (Slight et al., 2013), pues su intención es, por antonomasia, hacer el bien. Hacer el bien, desde la bioética, corresponde al principio de beneficencia (Organización Mundial de la Salud, 2008), que es, sin duda, el valor más elevado que poseen los profesionales de la salud, y que, probablemente, es el que los lleva a valorar más su experiencia personal que la evidencia proporcionada por una legión de científicos. En este sentido, existe un dilema ético en el quehacer médico cotidiano: beneficencia vs no maleficencia. Primero no hacer daño, es una máxima médica que data de tiempos de Hipócrates (Organización Mundial de la Salud, 2008), que debería ser el principio rector de los médicos en la actualidad. En este sentido, los profesionales de la salud con conocimiento de las evidencias científicas contemporáneas ponderan

a diario el posible perjuicio al paciente de sus prácticas cotidianas acostumbradas contra el posible beneficio a éste de las prácticas recomendadas con bases científicas. Sin embargo, a juzgar por las estadísticas comentadas anteriormente (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica y Grupo de Investigación en Farmacología de la Universidad de Granada, Fundación Pharmaceutial Care España, y Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, 2007; Ley General de Salud, 2025; Strom, 2013), siempre resulta ganadora la primera opción, debido, posiblemente, a una mezcla de miedo a errar e ignorancia científica. Como reza el viejo adagio, “el camino al cielo está lleno de buenas intenciones”. Y es que, una verdad aparte, pero estrechamente relacionada a este grave problema, es que lejos de la creencia popular, la formación de los profesionales de la medicina tiene bases más artesanales que científicas, en tanto que, se aprende por repetición y la mayoría reconocen no tener la competencia necesaria para entender textos científicos (Cabrera Pivaral et al., 2015; Leyva et al., 2010; Ramos y Olivares, 2010; Slight, 2013). Así pues, como se señaló anteriormente, la pauta a seguir es actuar defensivamente.

¿Cuáles son las consecuencias legales de la prescripción inadecuada de medicamentos en México?

La prescripción inadecuada de medicamentos es un tipo de error médico denominado impericia, iatrogenia o yatrogenia, que consiste en una práctica clínica incorrecta derivada de falta de conocimientos técnicos que se deben tener obligatoriamente en una profesión, que puede derivar, por acción u omisión en daños a los pacientes (Santamaría Benhumea et al., 2014). En este sentido, en el contexto mexicano, esta mala práctica puede tener repercusiones legales a nivel federal, de tipo administrativas, civiles y penales, puesto que cada procedimiento jurídico es independiente, es decir, un profesional de la salud, y en particular un médico, que incurre en esta práctica y con ello daña a un paciente, puede ser juzgado y condenado a través de una y hasta tres vías (Santamaría Benhumea

et al., 2014). En este tenor, en la Tabla 1, expongo el marco legislativo que regula las responsabilidades y sanciones administrativas (Mariñelarena Mariñelarena, 2011; Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 2025), civiles (Código Civil Federal, 2025) y penales (Código Penal Federal, 2025), de los profesionales de la salud en México, sobre los errores o malas prácticas, que habrá de servir a éstos para conocer las posibles consecuencias de sus actos u omisiones a modo de incentivo para mejorar sus prácticas cotidianas, y a los lectores fuera del campo de la salud para hacerse de los recursos legales necesarios para actuar al saberse víctimas de una mala praxis.

Tabla 1. Marco legislativo mexicano de las responsabilidades y sanciones de los profesionales de la salud

Ley o código	Responsabilidades	Sanciones
<i>Ley general de salud (2025).</i>	<i>Artículo 77 Bis 37.</i> Los beneficiarios de los sistemas de protección social en salud tienen derecho a trato digno, respetuoso y de calidad.	<i>Artículo 417.</i> Amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva total o parcial, y arresto hasta por 36 horas.
<i>Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos (2025).</i>	<i>Artículo 47, Fracción 1.</i> Todo servidor público debe cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause suspensión o deficiencia de dicho servicio.	<i>Artículo 53.</i> Apercibimiento privado o público, amonestación privada o pública, suspensión, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.
<i>Código civil federal (2025).</i>	<i>Artículo 1910.</i> El que causa daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño es culpa o producto de negligencia de la víctima.	<i>Artículo 1915.</i> El infractor está obligado a la reparación del daño a elección del ofendido, restableciendo la situación anterior cuando sea posible, o pagando daños y perjuicios.

Ley o código	Responsabilidades	Sanciones
<i>Código penal federal (2025).</i>	<i>Artículo 228. Los profesionistas serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión.</i>	<i>Artículo 228. Serán suspendidos de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o de forma definitiva en caso de reincidencia, y estarán obligados a reparar el daño por sus propios actos y los de sus auxiliares cuando éstos obren según sus instrucciones.</i>

Fuente: elaboración propia

En este orden de ideas, es pertinente señalar que, respecto a los procedimientos civiles y penales, es necesario demostrar el daño ocasionado por la impericia del profesional de la salud (Código Civil Federal, 2025; Código Penal Federal, 2025), lo que, en el contexto de la atención primaria es particularmente difícil cuando se trata de prescripción inadecuada de medicamentos, en tanto que, al no llevarse un registro de la administración de los medicamentos como ocurre en el segundo y tercer nivel de atención, como defensa, el profesional de la salud puede y suele recurrir a la denuncia de conducta negligente o falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente para explicar los daños y perjuicios producidos por su prescripción, de modo que, es pertinente que como paciente, uno lleve una bitácora, diario o registro personal de los medicamentos que consume y la forma en que lo hace, de forma similar a un expediente clínico, a expensas de la receta médica expedida, en aras de demostrar la adherencia a su tratamiento y con ello poder demostrar el daño atribuido a éste cuando sea pertinente (Código Federal de Procedimientos Civiles, 2025; Código Federal de Procedimientos Penales, 2025). Esta práctica, además de brindar seguridad legal, ayudará a los profesionales de la salud competentes a llevar un mejor registro de la evolución clínica de sus enfermedades, y con ello contribuir a mejorar su salud.

Conclusión

La prescripción inadecuada de medicamentos es un problema muy frecuente, que implica numerosas y graves consecuencias individuales y colectivas, ante el que, pese a los esfuerzos de muchos científicos, se ha podido hacer poco para resolverlo, dado que entraña cuestiones culturales complejas. Empero, es sin duda una conducta anti-ética de los profesionales de la salud, y en particular de los médicos quiénes llevan la batuta de esta práctica. Frente a esta situación sin salida próxima aparente, los usuarios de los servicios de salud debemos actuar a la defensiva, documentándonos y buscando segundas opiniones de profesionales de la más alta calificación, con el fin de identificar posibles daños a nuestra salud por impericia, pues en México, son varias las leyes y códigos federales que los catalogan como delito, pese a la tácita dificultad de su demostración en una corte civil o penal. Ya que posiblemente, sólo mediante una presión social de este tipo se logrará el cambio cultural necesario para que los profesionales de la salud comiencen a valorar más las evidencias científicas que su experiencia personal cuando ambas se contraponen, en pro de nuestro bien.

Referencias

- Beauchamp, T., & Childress, J. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Cabrera Pivaral, C. E., González Pérez, G. J., Vega López, M. G., Recinos Giron, J. J., Zavala González, M. A., & Alonso Álvarez, M. A. (2015). Intervención educativa en médicos residentes para el dominio de lectura crítica de reportes de investigación. *Investigación en Educación Médica*, 4(15), 119-125.
- Carrillo Fabela, L. M. R. (2009). *La responsabilidad profesional del médico en México*. Porrúa.
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Código Civil Federal*. <http://bit.ly/1zZbEos>
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Código Federal de Procedimientos Civiles*. <http://bit.ly/1tchVIE>
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Código Penal Federal*. <http://bit.ly/2dIT9bq>
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <http://bit.ly/1imezoW>
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*. <http://bit.ly/2eoKc67>
- Diario Oficial de la Federación. (2025). *Ley General de Salud*. <http://bit.ly/2bjTxMI>
- Garrido Latorre, F., Hernández Llamas, H., & Gómez Dantés, O. (2008). Surtimiento de recetas a los afiliados al Seguro Popular de Salud de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 429-436.
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Grupo de Investigación en Farmacología de la Universidad de Granada, Fundación Pharmaceutical Care España, & Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. (2007). Tercer consenso sobre problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharmaceutica*, 48(1), 5-17.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14.

- Leyva González, F. A., Leo Amador, G. E., Viniegra Velázquez, L., Degollado Bardales, L., Zavala Arenas, J. A., González Cobos, R. P., & Gómez Arteaga, G. M. (2010). Educación participativa y el desarrollo de la lectura crítica de textos teóricos en profesores. Estudio multicéntrico. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 447-460.
- Mariñelarena Mariñelarena, J. L. (2011). Responsabilidad profesional médica. *Cirugía General*, 33(2), 160-163.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Uso racional de medicamentos: Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. <http://bit.ly/1Qzq5x3>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. <http://bit.ly/1TfSvkm>
- Pérez Peña, J. (2003). Eficiencia en el uso de los medicamentos. *Revista Cubana de Farmacia*, 37(1), 27-33.
- Provin, M., Campos, A., Nielson, S. E., & Amaral, R. (2010). Atenção farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na estratégia saúde da família. *Saude e Sociedade*, 19(3), 717-723.
- Ramos, G., & Olivares, G. (2010). *Uso racional de medicamentos: una tarea de todos*. Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Gobierno de Chile. <http://bit.ly/2f1JoFt>
- Santamaría Benhumea, N. H., Garduño Alanís, A., De la Rosa Parra, J. A., Santamaría Benhumea, M., Rueda Villalpando, J. P., & Herrera Villalobos, J. E. (2014). Aspectos legales del error médico en México. *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, 19(1), 32-36.
- Santos Padrón, H., Mier y Terán Suárez, J., Martínez Hernández, C. M., & Aguilar Barojas, S. (2005). Satisfacción por surtimiento de recetas de usuarios y no usuarios del Seguro Popular en Tabasco. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 327-332.
- Slight, S. P., Howard, R., Ghaleb, M., Barber, N., Franklin, B. D., & Avery, A. J. (2013). The causes of prescribing errors in English general practices: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 63(615), 713-720.
- Strom, B. (2013). What is pharmacoepidemiology? En B. Strom, & S. Kimmel, (eds.). *Textbook of pharmacoepidemiology* (pp. 3-12). John Wiley & Sons.

- Zavala González, M. A., Posada Arévalo, S. E., Barrera Olán, L., López Mandujano, C., Mirón Carrera, M. T., & Santiago Naranjo, P. (2011). Calidad de prescripción de hipoglucemiantes orales en una unidad médica familiar. Centro, Tabasco, México, 2009. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 42(3), 42-49.
- Zavala González, M. A., & Sánchez Santana, R. (2014). Calidad de la prescripción de antibióticos en el servicio de pediatría de un Hospital General de Cárdenas, Tabasco, México, 2010. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(2), 37-42.

Federal Ethical and Legal Aspects of Inappropriate Medication Prescribing in Primary Care in Mexico

Aspectos Éticos e Legais Federais da Prescrição Inadequada de Medicamentos na Atenção Primária no México

Marco Antonio Zavala González

Universidad de Guadalajara | Guadalajara | Jalisco | México

<https://orcid.org/0000-0002-1753-0353>

marco.zavala@academicos.udg.mx

zgma_51083@yahoo.com.mx

Médico Cirujano, Mtro. en Educación con Orientación en Docencia, y Dr. en Cs. de la Salud Pública. Profesor-Investigador de Tiempo Completo adscrito al Depto. de Cs. de la Salud Poblacional del CUT-UDG, miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) de la SECIHTI-México.

Abstract

This chapter presents an essay with the objective of reflecting on the ethical and federal legal aspects of inappropriate medication prescribing in primary care in Mexico. It discusses the definition of the problem, its medical, epidemiological, economic, and social significance, and some interventions carried out to try to solve it. The essay deliberates from the perspective of principlism on the dilemma of beneficence versus non-maleficence in the practice of medication prescribers. It outlines the federal legal responsibilities and sanctions for medication prescribers in Mexico who incur in inappropriate prescriptions. It is concluded that the inappropriate prescribing of medications can cause harm to patients due to professional incompetence (malpractice), which allows this act to be classified as a federal administrative, civil, and criminal offense in Mexico.

Keywords: Primary health care; Malpractice; Ethics, medical; Liability, legal; Health law.

Resumo

Apresenta-se um ensaio com o objetivo de refletir sobre os aspectos éticos e legais federais da prescrição inadequada de medicamentos na atenção primária no México. Expõem-se a definição do problema, sua importância médica, epidemiológica, econômica e social, e algumas intervenções realizadas para tentar solucioná-lo. Reflexiona-se, a partir do principlismo, sobre o dilema beneficência versus não maleficência no exercício dos prescritores de medicamentos. Enunciam-se as responsabilidades e sanções legais federais para os prescritores de medicamentos no México que incorrem em prescrições inadequadas. Conclui-se que a prescrição inadequada de medicamentos pode ocasionar danos aos pacientes por imperícia profissional, o que permite catalogar esse ato como delito administrativo, cível e penal federal no México.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Má Prática Profissional; Ética Médica; Responsabilidade Legal; Direito Sanitário.