

# Usted, ¿practica la medicina defensiva?

## *Do you practice defensive medicine?*

José Daniel Andrada Álvarez \*

Sociedad Paraguaya de Cirugía.

### INTRODUCCIÓN

La medicina defensiva se define como “ordenar pruebas, procedimientos, interconsultas, evitar pacientes o procedimientos de alto riesgo, primariamente para reducir las demandas por mala praxis”. La medicina defensiva es prevalente en especialidades quirúrgicas. <sup>(1)</sup>

La llamada profesión divina, ha perdido su gloria, debido a la intrusión de un mal, llamado “Medicina Defensiva”. En palabras simples, la medicina defensiva es el alejarse de la práctica normal de la medicina para evitar litigios. Es dañina porque posee un riesgo potencial para la salud del paciente, además de aumentar los costos de los cuidados de la salud y degradar la relación médico paciente. <sup>(2)</sup>

Medicina defensiva es definida por el diccionario Merriam-Webster como: (...) la práctica de ordenar pruebas médicas, procedimientos, o consultas de dudoso valor clínico, para proteger al médico que prescribe, de demandas judiciales. <sup>(3)</sup>

En los esfuerzos realizados para mejorar la eficiencia en la atención médica, se ha fallado en reconocer el poder que motiva el miedo a ser demandado. Además, la mayoría de los médicos cree que gastando más en los cuidados de la salud, se reduce su riesgo de demandas por mala praxis. La creencia general es que las demandas ocurren principalmente por una mala relación médico-paciente, por deficiencias en la comunicación. Pero el hecho que la mayoría de los médicos de Estados Unidos practiquen la medicina defensiva, sugiere que gastar tiene un papel en reducir las posibles demandas. Un estudio del British Medical Journal indicó que los médicos que practican la medicina defensiva y producen mayores costos, son menos demandados. Puede ser que mayores gastos reduzcan la probabilidad de resultados adversos, o que mayores gastos, signifiquen para el paciente, jueces y jurados, que a pesar de un error, el médico fue exhaustivo en su búsqueda y tratamiento. <sup>(4)</sup>

Los cambios en la práctica médica se deben fundamentalmente a una mala relación médico-paciente. Tradicionalmente, entre el paciente y su médico había confianza y libertad; el paciente escogía a su médico por su prestigio o recomendación de terceros, y paulatinamente, con su desempeño, el médico ganaba la confianza del enfermo. En la actualidad, en un número importante de casos, hay desconfianza. El paciente tiene temor a la mala práctica y el médico, tiene temor a los reclamos y a las demandas. <sup>(5)</sup>

Una forma de verlo es que una mejor comunicación y pedir

disculpas de forma temprana por un error, puede reducir la responsabilidad legal del médico. Los médicos pierden aproximadamente el 11% de su carrera con una demanda por mala praxis. Y los que tienen especialidades de alto riesgo, tienen 100% de probabilidad de ser demandados durante su vida profesional. <sup>(6)</sup>

En Paraguay el número de demandas por mala praxis a médicos va en ascenso. Paradójicamente a lo que ocurre en países de primer mundo, el salario o los honorarios médicos van en descenso para la mayoría y el hecho de abultar la cuenta del paciente con estudios, consultas o procedimientos innecesarios, también es causa de demandas.

Siendo la cirugía una especialidad de alto riesgo, como sociedad científica deberíamos estar preocupados ante esta situación. Creo que tal vez la única forma de ponernos fuertes, para combatir este mal, sea continuar con actividades de educación médica continua, la difusión de conocimientos, renovar guías clínicas, publicar trabajos de impacto científico y la participación de todos los socios de la SOPACI (Sociedad Paraguaya de Cirugía) en estas actividades.

“Prescribiré un régimen para el bien de mis pacientes según mi capacidad y mi criterio y nunca haré daño a nadie” Hipócrates.

### REFERENCIAS

1. Thirumalaikolundusubramanian P, Meenakshisundaram R, Senthilkumar S. Chapter 20 - Ethics, Legality, and Education in the Practice of Cardiology. En: Ramachandran M (ed.). Heart and Toxins. Academic Press, 2015. P. 595-623. ISBN 9780124165953, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416595-3.00023-2>.
2. Sekhar MS, Vyas N. Defensive medicine: a bane to healthcare. Ann Med Health Sci Res. 2013 Apr;3(2):295-6. doi: 10.4103/2141-9248.113688. PMID: 23919211; PMCID: PMC3728884.
3. "Defensive medicine". Merriam-Webster.com. 2024. <https://www.merriam-webster.com> (8 May 2024). Merriam-Webster Dictionary.
4. Jena AB, Seabury S. Why do so many doctors practice defensive medicine? Maybe because it works. May 16, 2016. USC Schaeffer. <https://healthpolicy.usc.edu/evidence-base/why-do-so-many-doctors-practice-defensive-medicine-maybe-because-it-works/>
5. Paredes Sierra R, Rivero Serrano O. Medicina defensiva. En: Paredes Sierra R, Rivero Serrano O. (eds.) Ética en el ejercicio de la medicina. México DF: Editorial Médica Panamericana. 2006. P79-89. <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/eeadlm.pdf>
6. Miller J. Does defensive medicine 'work'? Higher-spending doctors face fewer lawsuits. Nov 4, 2015. Harvard Medical School. <https://hms.harvard.edu/news/does-defensive-medicine-work-0>

\* Secretario Científico de la Sociedad Paraguaya de Cirugía.

**Autor correspondiente:** Dr. José Daniel Andrada Álvarez

Correo electrónico: dandrada.md@gmail.com

Dirección: Centro de diagnóstico. Herrera N° 1636. Asunción, Paraguay

Fecha de recepción: 20/04/2024 - Fecha de aprobación: 30/06/2024

Editor responsable: Helmut A. Segovia Lohse Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General de Lambaré. Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons