

¿Somos los médicos unos estúpidos?

En el Foro FacoElche se han hecho una serie de comentarios a un escrito muy duro de un abogado que nos hace reflexionar sobre nuestro sentido profesional.

El hilo lo empezaba José Antonio Gegúndez con las siguientes preguntas:

¿Cuál es la respuesta ética a estas verdades? ¿Cómo se hace el diagnóstico diferencial entre la bondad y la estupidez?

Carta de un abogado a los médicos:

Los títeres del arte de curar, marionetas de obras sociales, hospitales y sistemas de seguros de atención médica trabajan dónde y cómo pueden. Su responsabilidad social hace funcionar las instituciones y su irresponsabilidad personal los lleva a exponerse inútilmente. El día en que ellos, verdaderos médicos por vocación, dejen de pensar tanto en el paciente, en su capacitación profesional a cualquier costo, en las instituciones para las que trabajan, y tomen conciencia de lo mucho que arriesgan en cada acto médico, ese día la atención del país se paralizará. Porque solo un demente (alguien que ha perdido la facultad de discernir entre la bondad y la estupidez) puede aceptar la responsabilidad de barajar una vida humana cuando un sistema perverso y carente en todo sentido no le brinda la seguridad y tranquilidad necesarias para trabajar como corresponde.

Porque el médico que asume la responsabilidad en un acto quirúrgico, que se somete al estrés de desplegar su arte sobre un paciente dormido, que asume la lucha contra la enfermedad ajena, que desafía a la muerte sabiendo que no siempre triunfará y que acepta hacerlo por la vergonzosa remuneración que el sistema le asigna, ese médico

no es bueno, es estúpido, es alguien que consume toda su inteligencia en el cadalso de su ofrenda personal hacia un prójimo que no le reconoce el esfuerzo. Agotada su paciencia, ya no puede ver que un error, aunque involuntario, le puede costar su patrimonio, su bienestar, su salud.

Este suicida altruista figura en todas las cartillas de las compañías de seguros de atención médica. Trabaja en los hospitales nacionales, departamentales o municipales, superado por un aluvión de pacientes que envejece haciendo colas y recibe atención francamente deficitaria. Deambula por clínicas, Centros de Salud juntando monedas para poder subsistir. Este médico, suicida, inteligente para el prójimo y descerebrado para sí mismo, bueno y estúpido a la vez, responsable ante la sociedad e irresponsable ante su familia, es la carne del cañón, el centro del blanco de la industria de la "mala praxis".

Todo abogado sabe que en este sistema perverso, tan carente de recursos, tan manoseado por inescrupulosos enriquecidos a costa de la salud, el médico es el "hilo fino" más fácil de cortar, el candidato ideal para exprimir, el ingenuo más liviano de sacudir para rescatar las monedas que llevan en los bolsillos. Lo que pocos se han puesto a pensar, es que, en definitiva este ensañamiento médico, que no discrimina entre idóneos e incapaces, entre buenos y malos, decentes y envilecidos comerciantes, es fundamentalmente perjudicial para el paciente. La comunidad empieza a sufrir las consecuencias cuando el médico capacitado, con experiencia, con reconocido prestigio entre sus colegas, empieza a "esquivar" la patología difícil, esa donde arriesga mucho y gana poco. El médico que cuida sus espaldas, discrimina por necesidad. La comunidad sufre esta realidad, al verse privada de la idoneidad y la experiencia de sus mejores médicos.

Porque los mejores, también los mas inteligentes, rápidamente ven la necesidad de dar un paso al costado para no exponerse.

Si bien es cierto que algunos médicos no están acostumbrados a responsabilizarse por sus acciones, también es cierto que la inmensa mayoría, no tendría que trabajar en las actuales circunstancias. Arriesgan mucho sin ganar nada. Porque si un cirujano tiene que afrontar un juicio por mala praxis, la demanda supera miles de veces la remuneración de su trabajo. Una intervención de 1.200 € puede convertirse en un juicio de 1.000.000 €.

Así las cosas, los sistemas prepago de atención médica, solicitan a sus médicos fotocopia de la póliza de seguro suscrita. Ellos, al mejor estilo de *Poncio Pilato*, pretenden que el médico, con el dinero que le asignan por su trabajo, contrate un seguro de responsabilidad civil. De esta manera, las compañías líderes de seguros sanitarios se cubren de los errores del servicio que dicen brindar. Logran su cometido sin sacrificar un solo euro de sus arcas.

Con las tarifas vigentes, ningún médico puede asegurarse contra demandas por "malpraxis". Con temor a la "malpraxis", ninguno puede trabajar como debería. El auge de este tipo de juicios no es culpa de los abogados.

Ellos, que son muchos y deben subsistir, han visto las carencias del sistema que colocan al médico en la primera línea de fuego. Como frágil fusible de una máquina sanitaria en constante cortocircuito, el médico salta y se quema. Gane o pierda, con o sin justicia, con razón o sin ella, el médico debe pagar. La sociedad parece ensañada con los encargados de velar por la salud.

Vocación de suicidas para seguir con esta profesión que tiene el índice más alto de suicidios y el menor en remuneraciones comparados con otras clásicas.

¡Suicida altruista! El profesional en una institución desmantelada y desgastada, ¡se desgasta!

Posteriormente el mismo José Antonio Gegúndez y tras varios comentarios hizo una reflexión que en cierta forma era contradictoria con lo manifestado por el ácido abogado:

Sí que tenemos el arma más poderosa que existe para luchar contra el problema: tenemos el arma de "curar", pero sobre todo tenemos el arma de la "humanidad y de lo que llamo la MBA = Medicina Basada en los Afectos"; sí, eso que ya está pasado de moda y que muchos de nosotros hemos perdido.

Cuando un paciente se pone en nuestras manos, absolutamente compungido y preocupado por su enfermedad, hay algo en nuestra ciencia y arte médicos que ha de brillar y que nunca tiene que cambiar. Ese "algo" es lo que todos los pacientes, universalmente y de forma atemporal siempre desearán y necesitarán: nuestra ciencia, que ya tenemos y se nos presupone a todos, pero sobre todo nuestra cercanía de trato hacia ellos, nuestro cariño, comprensión, disponibilidad y, en definitiva, afecto y solidaridad con su enfermedad, verdadera y liberada de intereses económicos y personales de toda índole, nos harán triunfadores de una batalla que ya sobrepasó los límites de lo imaginable. El famoso proverbio "trata a los demás como a ti te gustaría que te trataran" cobra la mayor y más grande de las consecuencias favorables de nuestra amada profesión.

Con estas poderosas y legítimas “armas” que nos otorga nuestro conocimiento y vocación, los tecnócratas y burócratas que nos rodean, gestionan, dirigen y asedian, nunca más podrán ponernos a los médicos en el punto de mira de la ira de la sociedad, porque fracasarán.

Esa es nuestra verdadera y eficaz arma: recuperemos el humanismo de nuestra profesión, es la clave para acabar con esta situación.

“Adelante médicos, adelante”

José A. Gegúndez



Detienen a médico Oftalmólogo acusado de Negligencia – “El médico operó a una persona del sexo masculino en el Seguro Social y a quien por negligencia médica le provocó desprendimiento de retina, ocasionándole ceguera en uno de los ojos.” – [Fuente](#)

Todo esto nos ha llevado a más de uno a una reflexión importante. Yendo a lo práctico le pedimos a Luis Lu que nos comentara cómo

está la situación en USA, país con muchas demandas médicas, y esto es lo que nos comentaba:

Existen varios puntos importantes en cuanto a este problema de la Mala práctica.

Hay que recordar primero que como humanos todos podemos cometer un error; que tal y como existen buenos médicos, los hay también menos buenos; pero también existen buenos pacientes, y aquellos que son malos, conflictivos, y algunos que buscan algún error.

Un estudio hecho y publicado por el NEJM en el 2011 mostró que revisando entre 1991-2005, los juicios fueron contra estos especialistas:

- Neurocirugía 19.1% de ellos
- Cirugía Torácica-Cardiovascular 18.9%
- Cirugía General 15.3%

Usualmente hay dos grupos de especialidades, unos de alto riesgo (*Emergency medicine, Neurosurgery, OB/GYN, Orthopedics, Radiology, Cardio*); y los de bajo riesgo (*Pediatrics, Psych*). Pero no quiere decir que los de bajo riesgo paguen menos en un juicio, pues generalmente al final terminan pagando más.

Al final se dice que el 100% de los que practican una especialidad de alto riesgo son enjuiciados, pero el 75% llega a un acuerdo.

Al final de lo que se pague, 50-75% va para pagar abogados, "expertos" y gastos de la corte, por ello la cantidad de abogados millonarios. ¡Solo necesitan ganar uno o dos juicios!

Nosotros los varones tenemos más posibilidades 2.5:1 que las damas; mientras más publicidad se hace, más posibilidades; a más cirugía, también.

Felizmente pertenecemos a una especialidad considerada de bajo riesgo. Sin embargo, ya me pasó ... pregúntenle a Fernando sobre el cura de mi pueblo.

(Luis Lu tuvo una demanda por el cura de su pueblo cuando vivía en Pennsylvania, que le operó gratis de los ojos y no quedó contento con el resultado. El pleito duró varios años y Lucho lo ganó, así como alguno que otro *Stent* cardíaco)

Para que exista este problema y se pierda debe demostrarse

¡NEGLIGENCIA!

Para ello...

1. Debe existir una relación médico-paciente. Quiere decir que debe ser su paciente. Por ello cuando es un paciente problema hay que saber no recibirlo como paciente o como enviarlo para "consulta" sin "abandono".
2. Que esta relación se ha roto. Esto puede ser debido a discusión, abandono, desconfianza, etc.
3. Que el problema produjo una lesión. Por ejemplo, se infectó, pero no examiné al paciente cuando llamó y dijo que el ojo operado hace dos días estaba rojo, doloroso y no veía.
4. Que hubo una desviación del tratamiento *standard*. El tratamiento es examinar al paciente, hacer el diagnostico, tomar la muestra, inyectar antibióticos, etc., o derivar al paciente a un especialista, a un retinólogo, y anotar en la historia exactamente lo que se está haciendo. Cada llamada con hora y qué se hizo.

5. Que hubo daño como resultado del problema. El paciente no fue visto, llegó a los dos días con una endoftalmitis masiva, terminó con percepción de luz. Problema.

Allí vienen los abogados y piden lo siguiente:

1. Pagos Compensatorios

- Económicos: pérdida de salario, medicaciones, gastos futuros, etc.
- No-Económicos: Daño psicológico, discapacidad, etc.

2. Pagos Punitivos

Personalmente sigo las reglas de la AAO, porque aquí seguimos normas de tratamiento. Hacemos el diagnóstico y se siguen estos patrones. Cualquier duda, y así sea mi sub-especialidad, consulto; y ante cualquier duda le digo al paciente que voy a investigar el caso en detalle mostrándole mi sincero interés. ¡He llegado a superar mi ego!

Siempre sonrío en la clínica, saludo, trato a todos igual, explico, y me despido con respeto. ¿Paciente con problema?, lo veo más seguido, no lo hago esperar, consulto, pregunto, explico, y si al final sigue molesto, lo envío a un amigo (no a un conocido) para segunda opinión.

Las tablas en inglés que siguen, analizan la problemática en USA.

Medscape

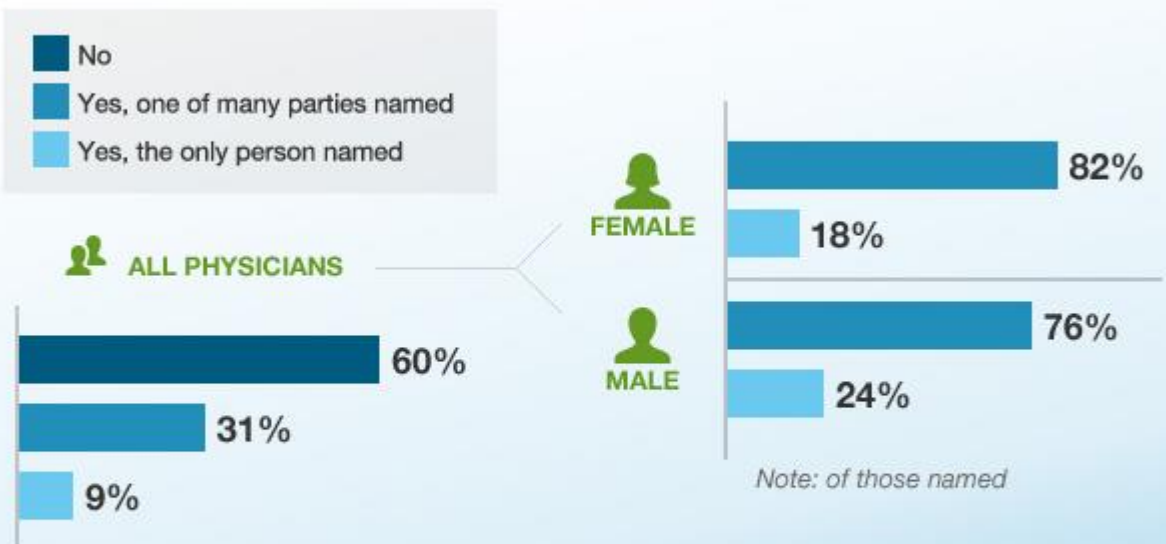
MALPRACTICE

R E P O R T

Did They Deserve to Get Sued?

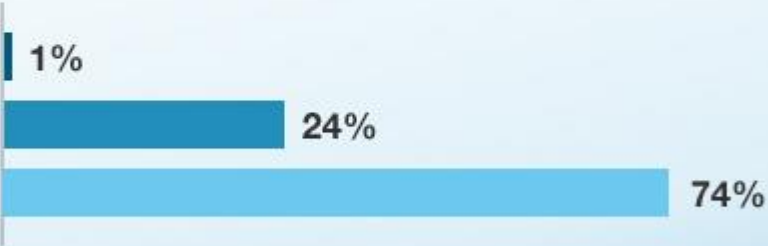


Have You Ever Been Named in a Lawsuit?



Were You Surprised to Be Sued?

- No, I was absolutely expecting it
- No, I suspected there might be a lawsuit
- Yes



Nature of Your Lawsuit

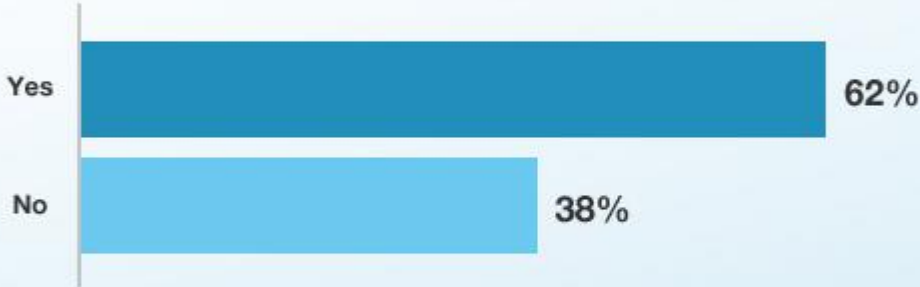


•

How Your Lawsuit Turned Out



Was the Lawsuit Result Fair?



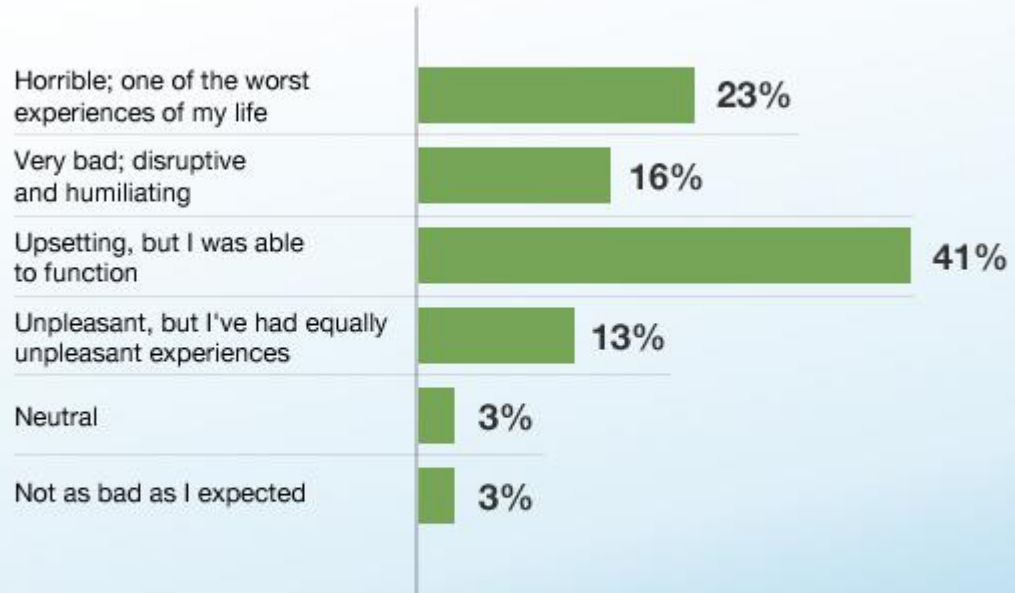
.

Specialties Most Often Sued

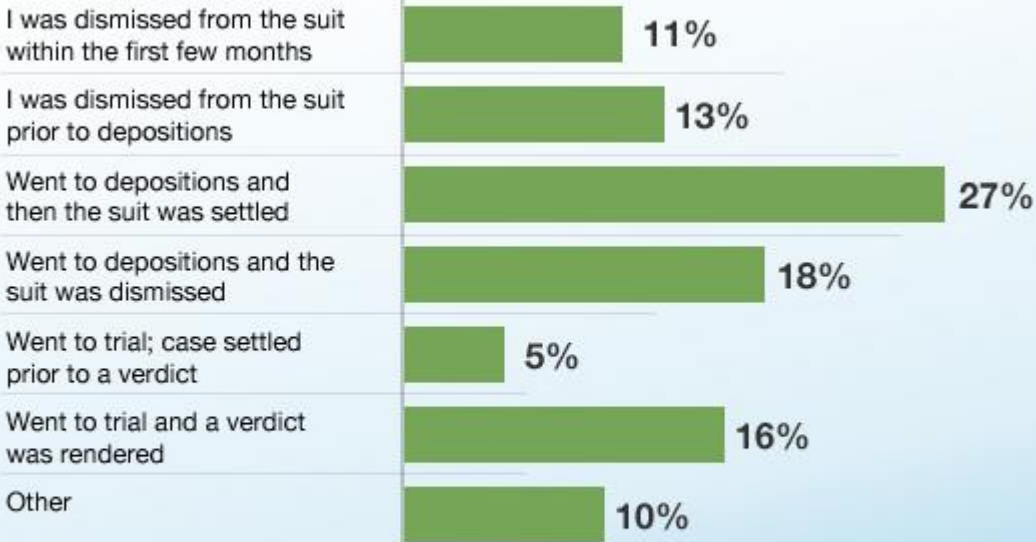
SPECIALTY	%	SPECIALTY	%
Internal Medicine	15%	Plastic Surgery	2%
Family Medicine	13%	Pulmonology	2%
Ob/Gyn	9%	Radiology	2%
Psychiatry	8%	Critical Care	1%
Cardiology	6%	Dermatology	1%
Gastroenterology	6%	HIV/Infectious Disease	1%
Pediatrics	5%	Nephrology	1%
Emergency Medicine	4%	Neurology	1%
Oncology	4%	Ophthalmology	1%
Anesthesiology	3%	Pathology	1%
Diabetes & Endocrinology	3%	Rheumatology	1%
General Surgery	3%	Urology	1%
Orthopedics	3%	Allergy & Clinical Immunology	0.4%

Note: of those who were sued

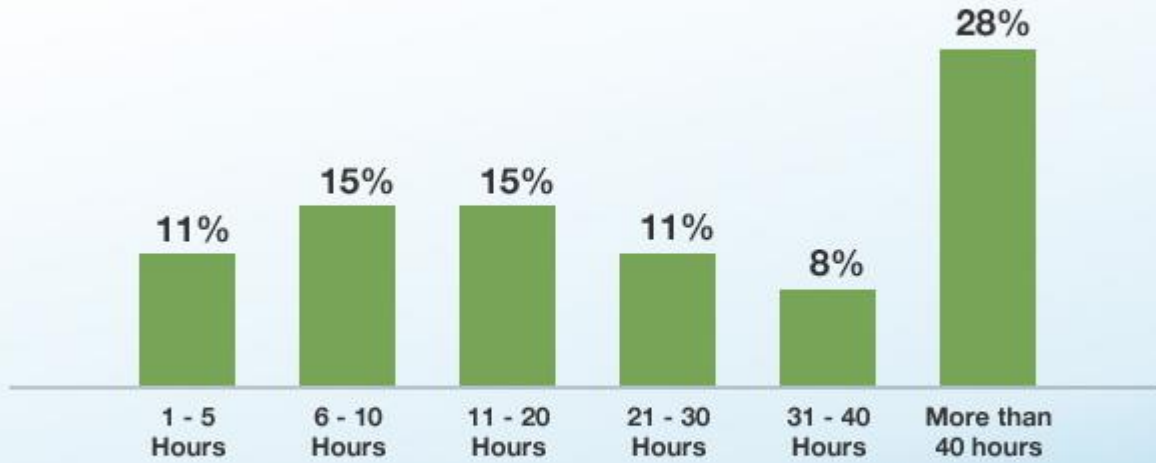
Your Experience of Being Sued



How Far Did Your Lawsuit Progress?

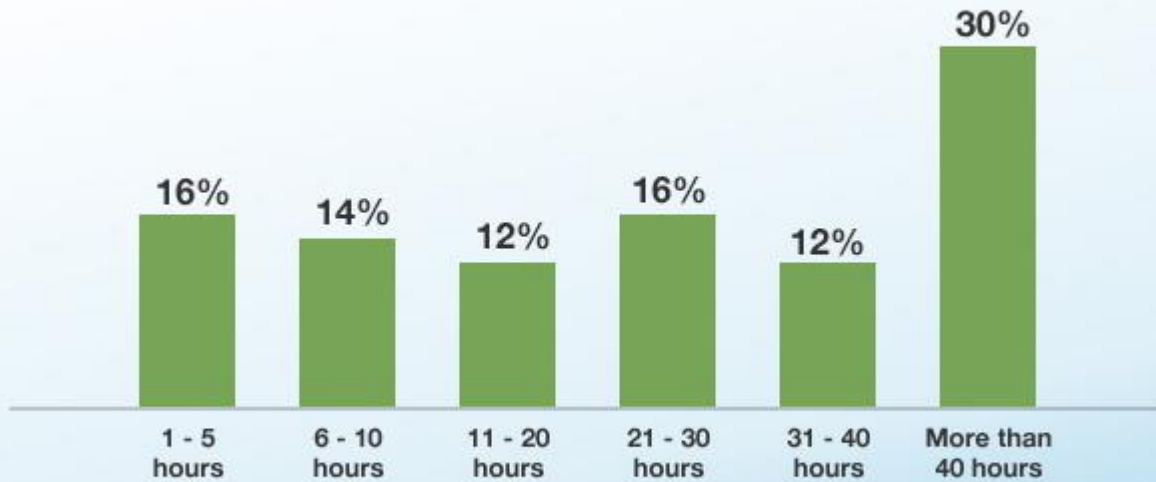


Time You Spent on Defense Preparation



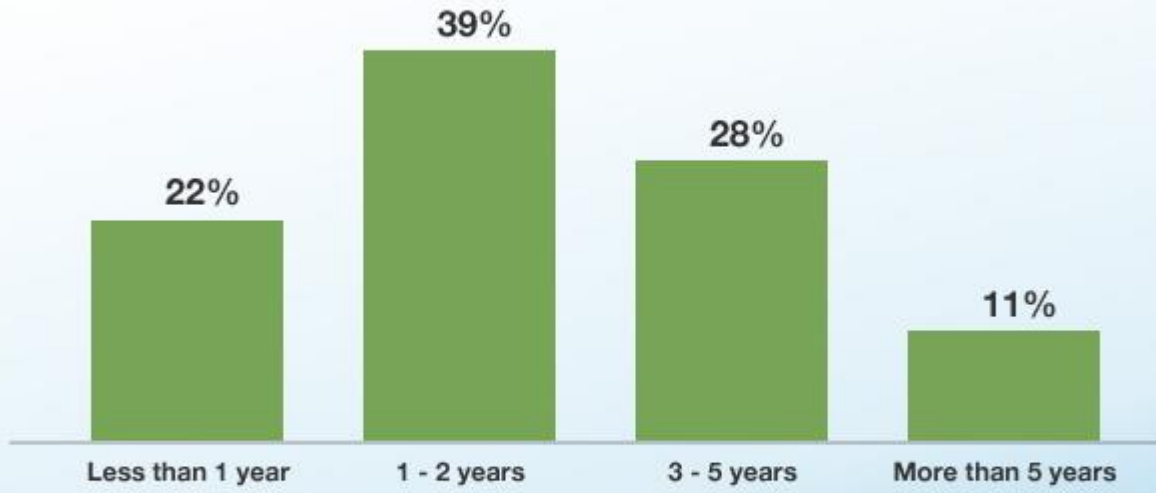
Note: 11% of respondents said their case did not go to trial

Hours in Court and Trial-Related Meetings



•

Length of Entire Lawsuit Process



•

Plaintiff's Monetary Award

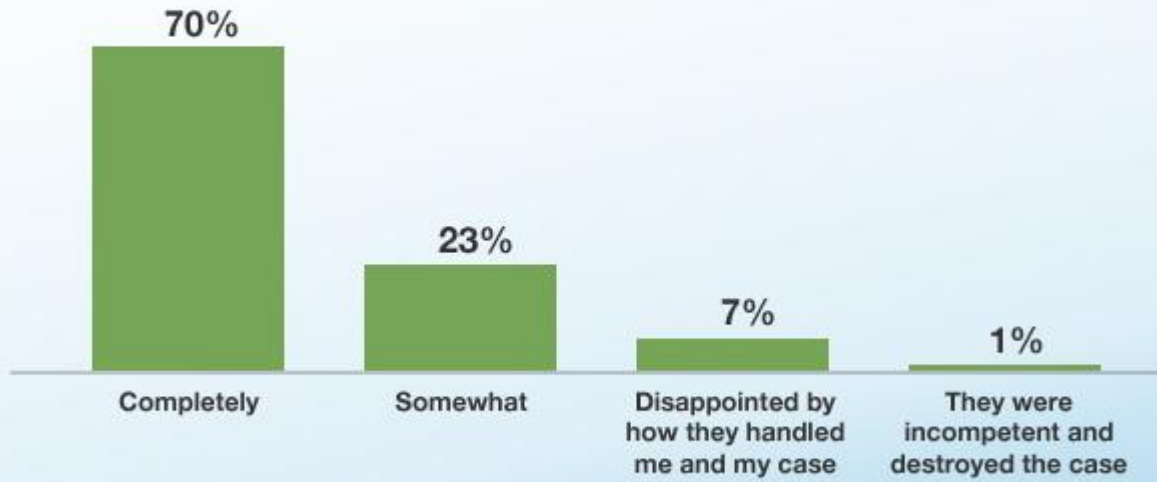


Would Saying “I’m Sorry” Have Helped?



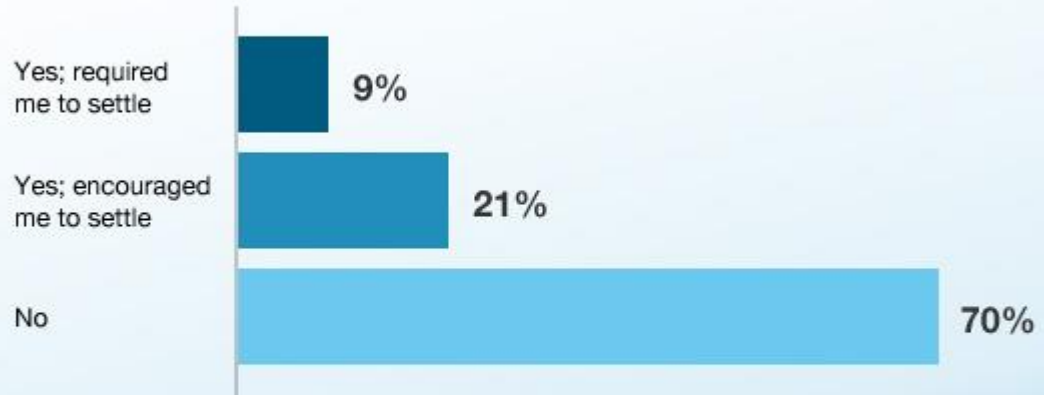
•

Satisfaction With Your Defense Attorney/Law Firm

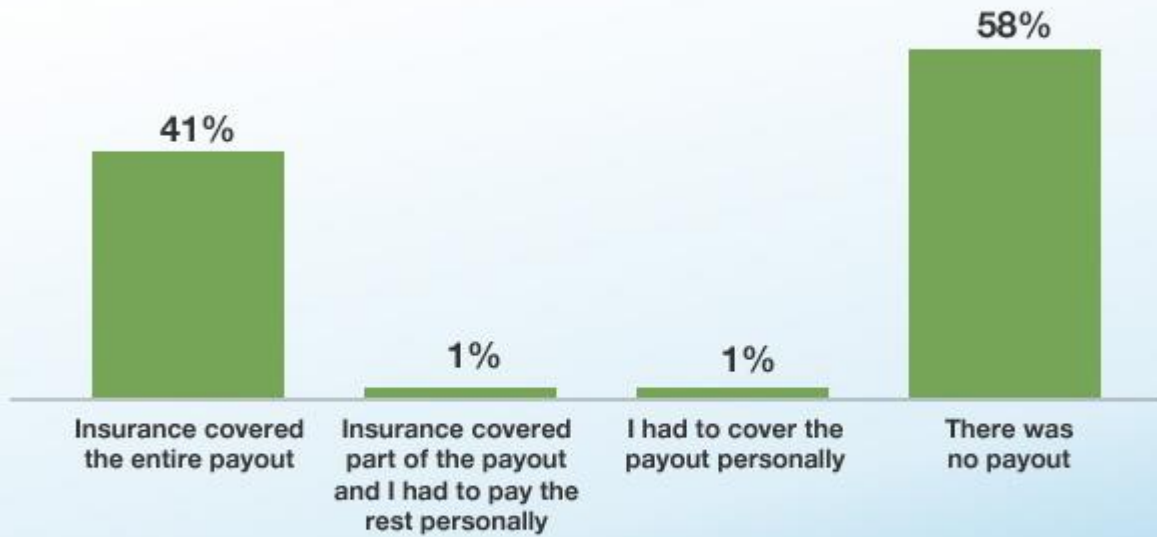


•

Did the Insurer Require You to Settle?

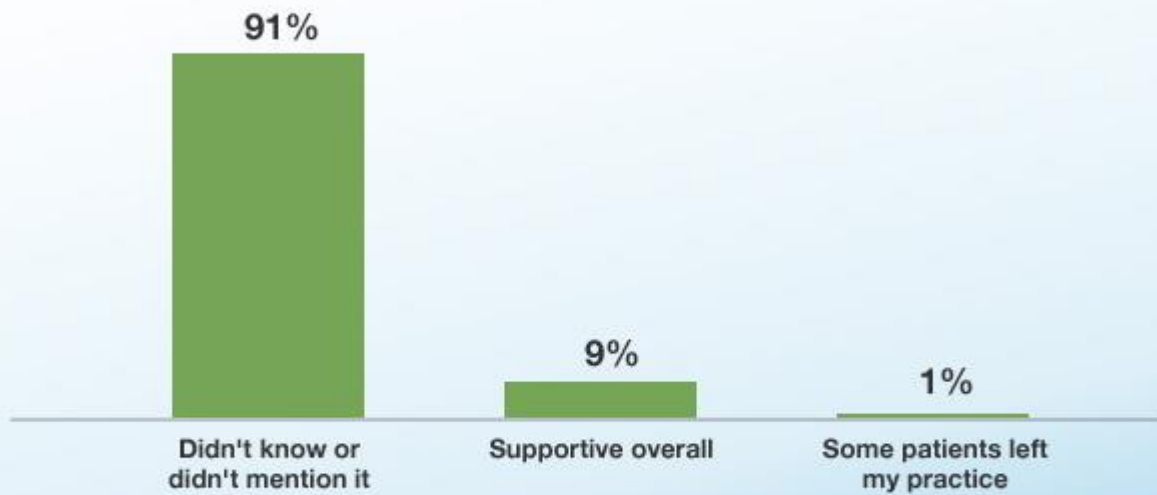


Did the Insurer Cover the Entire Payout?



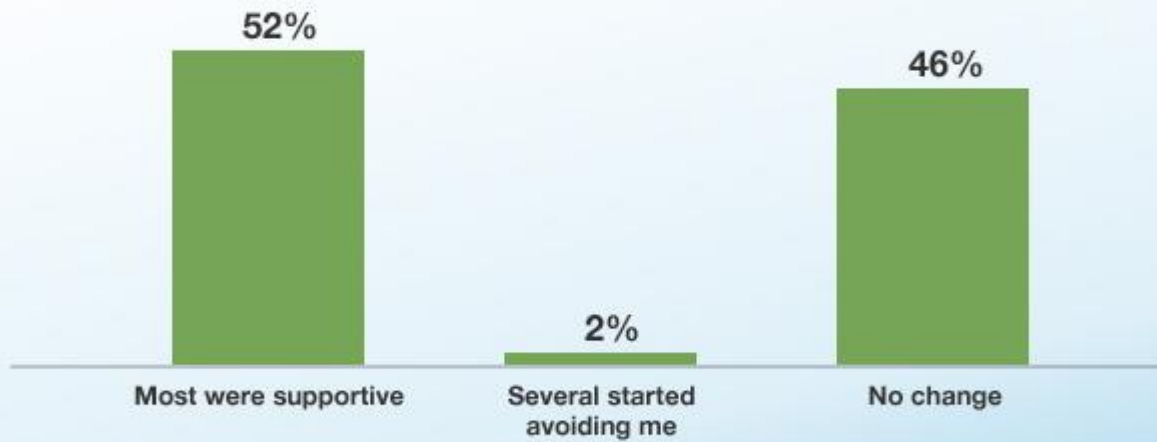
•

Patients' Reaction to Your Lawsuit



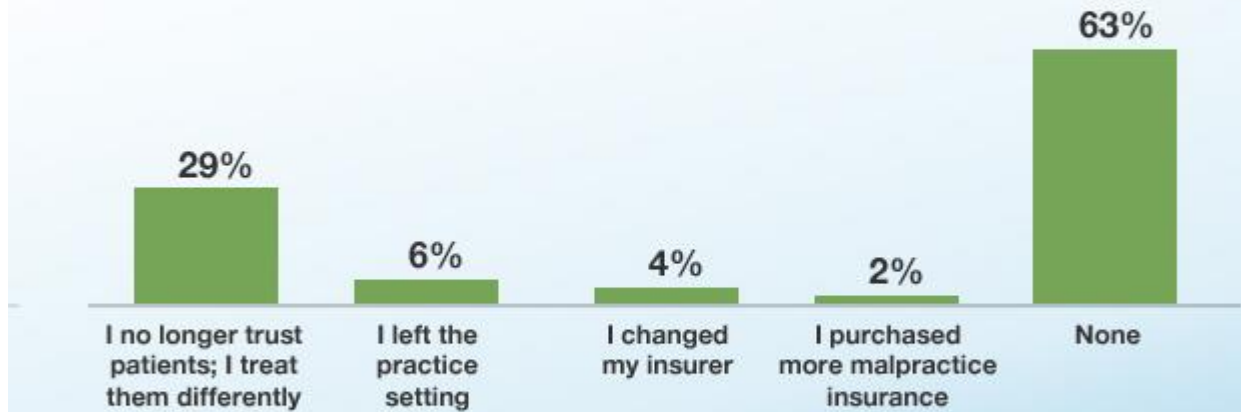
•

Physician/Partner/Hospital Reaction to Your Lawsuit



•

Long-term Emotional and Financial Effects of the Lawsuit



The Worst Thing About the Trial

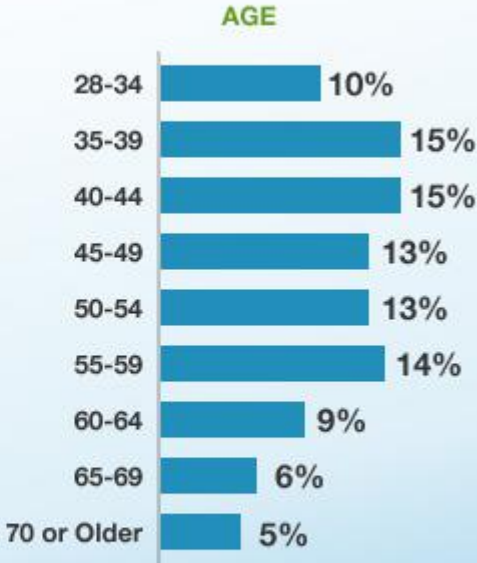
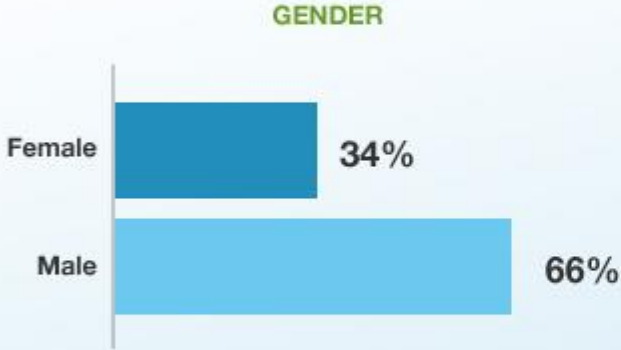
- **Answering clinical questions to nonclinicians (lawyers)**
- **Discovery: “list the date, publisher, and title of every book, magazine, journal you own and/or subscribe to”**
- **Disruption: time off from work**
- **Someone impugning both your medical care and character**
- **Waiting for the jury to return**

Advice From Other Doctors

- Follow up even when you don't think you have to
- Practice more defensive medicine
- Document more often, more thoroughly
- Get rid of rude, demanding, noncompliant patients

•

Survey Demographics



Survey Demographics

SPECIALTY	%	SPECIALTY	%
Internal Medicine	6.1%	Radiology	.9%
Family Medicine	5.4%	Pulmonary Medicine	.6%
Ob/Gyn & Women's Health	3.4%	Plastic Surgery	.6%
Psychiatry & Mental Health	3.3%	Rheumatology	.6%
Cardiology	2.4%	Urology	.6%
Gastroenterology	2.3%	Neurology	.5%
Pediatrics	1.9%	Dermatology	.4%
Oncology	1.7%	Ophthalmology	.4%
Emergency Medicine	1.6%	Critical Care	.3%
General Surgery	1.3%	Pathology	.3%
Orthopedics	1.2%	HIV/Infectious Disease	.2%
Anesthesiology	1.1%	Nephrology	.2%
Diabetes & Endocrinology	1.0%	Allergy & Clinical Immunology	.1%

Finalmente Noé Rivero, de Rosario (Argentina), nos hace un a modo de resumen final compilatorio de bondades, sentimientos y sensaciones.

Estimados foreros, totalmente de acuerdo con el MBA de Jose, y la inteligencia emocional a la que se refiere Elena, el paciente necesita en casos de no conformidad a un acto médico que nosotros les realizamos o le realizó un colega, porque muchas veces recibimos pacientes de otro colega con un problema, una muestra de humanidad de parte nuestra y para ello debemos bajarnos de nuestro gran ego, como refiere Luis Lu, y escuchar y apoyar al paciente tantas veces como sea necesario, apoyarnos en nuestros amigos oftalmólogos y ver al paciente no importa cuantas veces sea necesario, y no importa si hay que abrir la clínica un domingo o un feriado, como le tocó este fin de semana a Fernando Soler por un

TASS. Eso demuestra al paciente y muy importante a los familiares nuestro compromiso por solucionarle el problema. Si obramos de esta manera muy difícil que un juicio de mala praxis prospere.

En conclusión, no abandonar al paciente, ni a la familia porque por ahí y no por el propio paciente, es donde la mayoría de las veces comienzan la ruptura de tan preciada relación médico paciente.