

DR. ALBERTO PIÑEYRO

“No trabajamos en la forma adecuada”

Gracias a su actividad como presidente del Servicio de Asistencia Integral Profesional (SAIP), el Dr. Alberto Piñeyro está en contacto cotidiano con los temas relacionados a la responsabilidad profesional de los médicos y las demandas, tanto civiles como penales, y sus derivaciones

⇨ FEDERICO LEICHT

-¿Cuántos afiliados tiene hoy el SAIP y cuál es el número de demandas que hay actualmente en proceso?

-En los 2.000 afiliados que hoy tiene el SAIP, tenemos 40 eventos -ya sean conciliaciones o demandas- lo que da un 2%.

-¿Considera que es una cifra alta?

-Sin dudas. Si miramos a los países más altos, Estados Unidos, por ejemplo, tiene un 10% de médicos demandados por año. Nosotros tenemos un 2%, pero igual eso inquieta. No hay que olvidar que en el mismo momento en que le llega la citación para la conciliación al médico, se produce una distorsión brutal en su trabajo y en su ámbito familiar,

ESTUDIO FOTOGRAFICO DE LA CALLE DE SAN JUAN



Dr. Alberto Piñeyro

que va a durar lo que dure ese proceso, además del arbitrario manejo de prensa que muchas veces ocurre. Porque vamos a reconocer que errores cometemos todos. Los comete el periodista, los cometen los médicos. Hay una frase por ahí que dice que la medicina de antes era sencilla, inefectiva y poco agresiva. Y la medicina de hoy es compleja, efecti-

va, pero potencialmente agresiva. Los grandes avances de la medicina van a través del riesgo y de la agresividad al paciente, y cuantos más actos agresivos se hagan sobre el enfermo más posibilidades hay de dañarlo, eso está clarísimo.

-¿Cuáles son los casos más frecuentes en materia de demandas?

-Hay dos grandes vertientes. Está el error médico que se puede cometer a diario y está el inexcusable, el que se asimila más a la mala praxis o la negligencia. Pero hay un 50% que no tiene nada que ver con eso y sí con el deterioro o el rompimiento de la relación médico-paciente o médico-familia. Y si bien los médicos estamos preocupados con esto, no vemos que las instituciones lo estén. En nuestro país la medicina está institucionalizada. No existe medicina privada. Entonces, a nosotros no nos gusta cuando las instituciones nos controlan cuántos antibióticos damos, cuántas tomografías mandamos, si utilizamos tal o cual material desde el punto de vista del costo, y no se preocupan de lo que es fundamental hoy día en cualquier estructura sanitaria del primer, del segundo mundo, que es lo que se llama la seguridad del paciente y el manejo del error médico. No puede existir una institución que esté rankeada a nivel de su asistencia sanitaria, si no tiene un comité de seguridad del paciente y de manejo del error médico. El médico debe tener la posibilidad de referir su error en un ambiente adecuado, no exclusivamente en los juzgados. Hay alguien que tiene que buscar el equilibrio.

Sigue en la página 6

Vigotone[®] 16

(Betahistina)



UNICO ANTIVERTIGINOSO ESPECIFICO

MAYOR EFECTIVIDAD EN VÉRTIGOS, MAREOS Y ACÚFENOS

PRESENTACIONES Y PRECIOS MAS CONVENIENTES

staff

Autoridades del SMU Comité Ejecutivo 2003-2005.

Presidente: Dr. Jorge Lorenzo Otero.
Vicepresidente: Dr. Alfredo Toledo. **Secretaría médica:** Dra. Alicia Ceres. **Secretario estudiantil:** Br. Martín Fraschini. **Tesorero:** Dr. Fernando Urruty. **Vocales:** Dr. Leonel Briozzo, Dr. Pedro Cladera, Dr. Eduardo Ferreira, Dr. Eduardo Figueredo (delegado del C.E. ante la J.D. del CASMU), Dr. Daniel San Vicente, Dra. Inés Vidal, Br. Maynés López Pampin, Br. Emanuel Manzur.

Noticias 137. Octubre de 2006.

Tercera Época. Órgano oficial del Sindicato Médico del Uruguay. Fundado el 11 de agosto de 1920. Bulevar Artigas 1515, 11200 Montevideo.
Tel. (598-2) 401 4701 - Fax 401 0151
E-mail: noticias@smu.org.uy
Web: www.smu.org.uy.

Comisión de Publicaciones y Consejo Editorial:

Dres. Enrique Soto (miembro responsable), Eduardo Ferreira, Gustavo Ruiz, Graciela Vitarella, Carlos Etchegoyen, Fernando Rodríguez Magano, Bres. Martín Fraschini y Walter Callero. **Editor general:** Milton Fornaro. **Secretario administrativo:** María Piñeyrua y Valeria Jauregui. **Coordinación:** Leda Duarte.

Producción Editorial: Encare Producciones. Decron SA. 18 de Julio 2196 oficina 1002, telefex 409 0359 y 408 5563 Email:prodencare@adinet.com.uy. **Director:** Gustavo Fernández. **Editor ejecutivo:** Sergio Israel. **Coordinación:** Marcelo Fernández.

Comercialización: Andrea Olivera. **Colaboraron en este número:** Federico Leicht, Graciela Scolavino, Andrés Betarte y Gilberto Lanata. **Diseño y edición gráfica:** Pablo Algaré. **Corrección:** Heber Artigas. **Fotografía:** Estudio de la calle San Juan, y Santiago Israel.

Viene de la página 5

-¿Y quién considera que sería el responsable de velar por ese equilibrio?

-Pienso que tendría que ser la autoridad del Ministerio de Salud Pública. Si la medicina está institucionalizada tiene que haber algo supraestructura que determine qué cosas tienen que dar las instituciones. Es decir, las instituciones tienen que controlar las tomografías, tienen que controlar los antibióticos, pero también tiene que haber un comité de manejo profesional de la seguridad del paciente y del eventual error médico. Pero las instituciones están totalmente ajenas, y ahí pongo al 99% de las instituciones de Montevideo.

-De estas demandas que ustedes manejan, ¿cuántas corresponden al subsector público y cuántas al privado?

-Son francamente superiores las demandas en las instituciones privadas. Incluso tenemos muchas a nivel del interior. Las de Salud Pública son considerablemente menores. Nosotros recibimos fundamentalmente las denuncias por responsabilidad civil, por resarcimiento económico. Muchas de las demandas de Salud Pública son manejadas, y quizá en forma estratégica, primero por la vía penal. Y esto es porque a veces, cuando se consigue cierta condena en el área penal, después es muy fácil conseguir la vía civil allanada. Lo otro que tenemos estudiado es que el número de demandas, por vía porcentual, no tiene relación directa con el número de afiliados de las instituciones.

-¿Es mayor el número de demandas hoy día en relación con años anteriores?

-Sí, y creo que eso tiene que ver, entre otras cosas, en la insistencia de los medios de comunicación y la crítica hacia los médicos que influyen obviamente en todo esto. Hablar de la medicina

En la medida que las cosas se manejen con los criterios que se están manejando, los médicos van a estar cada vez más expuestos a la violencia.

en los medios requiere mucho cuidado. Hay un catalán muy importante que dice que los pueblos inteligentes cuidan a sus cuidadores. Ahora, en los últimos 15 días, después de toda esta parafernalia mediática, hay un enfermero apuñalado en el Instituto de Traumatología, y un médico residente que fue agredido en el Hospital Pasteur, cosas impensables hace un tiempo. Y en este contexto van a haber más casos similares o peores. En la medida que las cosas se manejen con los criterios que se están manejando, los médicos van a estar cada vez más expuestos a la violencia. Yo entiendo el derecho de la prensa, pero creo que estos temas tan sensibles hay que manejarlos con mucho tacto periodístico.

-Usted, que trabaja como docente en el Hospital Pasteur y está en contacto con la realidad de los centros asistenciales públicos, ¿considera que la escasez de medios y recursos los hace más proclives a que ocurran casos de mala praxis u omisión de asistencia técnica?

-No trabajamos en forma adecuada. Ni en Salud Pública ni en los

sectores mutuales. No tenemos los elementos necesarios, la tranquilidad necesaria, el espacio necesario, y fundamentalmente el tiempo necesario para dedicarnos a nuestros pacientes. En el mutualismo, los diez minutos que tenemos para atender al paciente, la mayoría de las veces son insuficientes. Hay algunos lugares donde para recetar un antibiótico hay que rellenar un formulario de página y media.

Ahora, para entrar en algunos lugares, hay que hacerlo con una secretaria en cada mano, una para llenar formularios y otra para contestar informes.

No hay medios, tiempo, ni materiales. Y después está eso que yo denomino coprotagonistas ocultos en la relación médico-paciente.

Si yo estoy especulando en que en una institución me autoricen un estudio que yo pido para un paciente, eso no es de un profesional liberal, yo me siento afectado en mi concepto de profesional. Me siento afectado en mi independencia para tomar decisiones y también en mi autonomía intelectual. ■

Cultura del litigio

Una declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre la reforma de la responsabilidad médica, del año 2005, sostiene que “en el mundo entero existe un aumento de la cultura del litigio que afecta de manera negativa la práctica de la medicina y la calidad de los servicios de salud”. Según este documento “las demandas por responsabilidad médica han aumentado mucho los costos de salud, lo que ha desviado los escasos recursos de salud hacia el sistema legal y los ha alejado de la atención directa del paciente. La cultura del pleito también ha dificultado la distinción entre negligencia y resultados adversos inevitables”, lo que “ha contribuido a la percepción general de que cualquier persona puede demandar por casi cualquier cosa, con la idea de obtener un gran premio”. En otro de los puntos de la declaración adjudica, entre otros factores, a la prensa el aumento y la gravedad de las demandas: “El papel que representa la prensa, al fomentar la desconfianza en los médicos y cuestionar su capacidad, conocimientos, conducta y control del paciente, y al sugerir a éstos que presenten demandas contra los médicos”. Por último, recomienda a las asociaciones médicas nacionales “crear campañas de sensibilidad pública” mediante “procedimientos simples para que los pacientes reciban explicaciones en casos adversos y para ser informados de las medidas que deben adoptar destinadas a obtener compensaciones, si existen”, y “manifestarse en contra de la creciente criminalización o responsabilidad penal de los actos médicos de parte de los tribunales”. ■