

Acoso a los médicos

El médico que se ha sentido merecedor de ser seducido por el reconocimiento, el afecto, el respeto y la retribución, sufre hoy el acoso de las exigencias de sus pacientes, las organizaciones en las que trabaja, las agencias que califican sus capacidades y las instituciones legales movilizadas por quienes lo querellan por sus actos irresponsables, sus errores o simplemente sus fracasos.

1) Los pacientes han desafiado siempre nuestras capacidades diagnósticas con una individualidad que superaba nuestros conocimientos de generalidades y han desafiado nuestro equilibrio emocional con su ansiedad obsesiva que no tolera la incertidumbre propia de nuestra profesión o nos obligaba a elegir entre herirlos emocionalmente con la verdad o mentir piadosamente desconociendo su derecho a la autonomía.

Esos eran desafíos normales en nuestra profesión; hoy hay que agregar que los pacientes exaltados por estímulos consumistas y desinformación o información fraudulenta demandan del médico procedimientos diagnósticos y tratamientos innecesarios; la negativa por parte del médico genera en el paciente dudas sobre su capacidad, dudas sobre compromisos espurios y dudas sobre su honestidad. Disipar esas dudas por parte del médico exige un tiempo para informar adecuadamente y persuadir al paciente. Este es un tiempo no subsidiado y que el médico no tiene. El resultado es que el médico no ofrece resistencia a la demanda injustificada reforzando así la convicción del paciente del acierto de sus demandas y como no fueron primariamente indicadas por el médico refuerzan también sus dudas con respecto a la capacidad o responsabilidad del profesional.

El paciente se convierte así en un acosador de la integridad intelectual y ética del médico. El médico se defiende de este acoso siendo simplemente tan desinformado como su paciente o lo que es peor aprovecha la desinformación en su propio beneficio económico o de figuración. Se origina así un campo propicio para buscadores de prestigio y de riqueza sin que nadie se sienta con fuerzas suficientes para luchar contra toda esta construcción perversa.

2) Las organizaciones médicas eran, hace tan solo 50 años, los hospitales municipales, nacionales o de comunidades; en todas ellas la retribución era nula o mínima, los médicos buscaban aumentar su capacitación, ejercer su generosidad con pacientes y colegas y estar entre amigos. Es cierto que había muchos perezosos que cultivaban más la amistad que la capacitación y que consideraban muy laxa su responsabilidad, una especie de recreo en las tensiones de la actividad privada. El tiempo dedicado a esas tareas era subsidiado por la actividad privada.

Hoy los médicos son en su inmensa mayoría empleados de organizaciones médicas estatales, privadas o de obras sociales con variados métodos de retribución, pero cualquiera sea el método que se utilice convierte esa retribución en una variable de ajuste para mantener el objetivo de renta de la empresa o para distribuir los recursos en otras áreas. Por otro lado se llega a incentivar económicamente a los médicos que generan menores costos, se acosa así la integridad ética de los médicos al inducirlos a priorizar los intereses de las empresas sobre los intereses de los propios pacientes. La flexibilidad laboral que provocan las modalidades de dependencia de los médicos respecto de las empresas genera un estado de inseguridad laboral que agregada a la sobreoferta médica por el número excesivo de profesionales quita a los médicos toda fuerza de negociación.

Las empresas no necesitan seducir a sus médicos, simplemente los acosan para violarlos. Algunos médicos han reaccionado frente a esta situación con la idea que no es delito robar a quienes ellos

consideran que roban; el recurso ha sido facturar prestaciones especializadas que no se realizan o instalar servicios de exámenes auxiliares múltiples desarrollando sistemas de auto competencia. Las empresas también colocan a los médicos en la línea de su defensa contra los abusos de sus afiliados en la compra de medicamentos. Obliga a los médicos a renovar prescripciones y convierte esta tarea en una especie de tortura burocrática en manos de pacientes a los que por otra parte no se les deja otra alternativa que acosar a los médicos.

3) El acoso de las organizaciones certificantes de calidad. Los médicos convencidos de la necesidad de una mayor capacitación para atender adecuadamente las necesidades de sus pacientes han organizado estructuras educacionales que capacitan y certifican esta capacitación. La capacitación demanda tiempo y recursos económicos que el médico debe extraer de otras fuentes. El tiempo lo extrae del que dedica a un trabajo remunerativo, creando así lucro cesante, del tiempo para su familia creando un "afecto cesante" o del ocio creando una situación de stress.

Los recursos económicos se extraen de su producción laboral ya que su educación no es subsidiada por ningún otro recurso. Pocas estructuras educacionales son gratuitas, pocas son evaluadas y todas se prestan a servir como asesoras de selección de personal de las instituciones que retribuyen servicios médicos.

Las estructuras educativas acosan a los médicos demandándoles mayor capacitación y con la encubierta amenaza que al no garantizar su calidad pueden aparecer en inferioridad de condiciones ante las empresas de servicios médicos. Es cierto que la demanda es más de aporte monetario que de capacidad técnica y ética.

Una estructura educativa exige alta capacidad docente y un sistema evaluador complejo que demanda capacidad y tiempo y por lo tanto recursos económicos. Como todo esto no es fácilmente accesible, las organizaciones educativas tienen exigencias puramente formales ya que saben que muchos médicos están más interesados en el título que en la capacitación. Por otra parte, si el título es el único camino de acceso laboral, muchos médicos estarán dispuestos a obtener estos títulos aún fraudulentamente.

4) El acoso legal con abogados al acecho de pacientes o familiares de pacientes insatisfechos ha generado una industria de los juicios de mala práctica, una medicina a la defensiva que trata de no exponerse retaceando su asistencia en situaciones en las que se prevén conflictos prefiriendo la inacción a actitudes eventualmente salvadoras. Los médicos son acosados por querellas fundadas en su irresponsabilidad, querellas plenamente justificadas, pero también por querellas fundadas en errores o fracasos totalmente aceptables en una ciencia que es plenamente probabilística. Los médicos se han defendido de este acoso mediante seguros cuyo importe se carga necesariamente a los honorarios que pagan finalmente los pacientes o afiliados a cualquier sistema de salud.

Toda esta situación es indeseable pero no está claro cómo salir de ella, no se ve que haya una estructura médica en condiciones de defender los principios rectores de la ética médica y el derecho de los médicos de no sufrir acoso. Quizás debiera pensarse en la creación de una entidad con esos fines, su misión sería combatir la desinformación, establecer una alianza con los pacientes educándolos en las demandas justas, exigir a las entidades certificantes que cumplan su cometido de garantizar a la población la capacidad de sus médicos, contener el poder desmesurado de las empresas de salud y servir de referencia a la justicia para diferenciar irresponsabilidades de errores y fracasos.

Alberto Agrest
Castex 3575, 1425 Buenos Aires