

El error diagnóstico producido por la sobrecarga siempre es mala praxis

ISANIDAD. 27 julio, 2018

<http://isanidad.com/119498/el-error-diagnostico-producido-por-la-sobrecarga-siempre-es-mala-praxis/>



..Flor Cid.

..Cristina Cebrián (vídeo y fotografía).

La Dra. Virginia González, pediatra en Quirónsalud y perito médico, y Carlos León, director jurídico de DS Legal, han explicado en un coloquio en *iSanidad*. *Lo mejor de la sanidad* como la sobrecarga asistencial no es un eximente para una mala praxis. Y es que la realidad indica que un médico puede llegar a ver hasta 45 pacientes en una mañana y esta sobrecarga, quizá, pueda favorecer los errores médicos. “*Puede llegar a haber hasta 45 y mas*”, ha indicado la Dra. González, señalando que hay algunos turnos en los centros de salud, en concreto en Pediatría, donde se pueden llegar a ver hasta 80 niños en turno. “*Nuestra profesión es una profesión que amamos pero que requiere una gran responsabilidad y una atención continuada con cada paciente*”. Preguntas sobre antecedentes personales, familiares, tratamiento y enfermedades previas, entre otras, son obligadas en cada uno de los pacientes para llegar a un diagnóstico y ponerle un tratamiento adecuado al paciente. “*Nuestra concentración va disminuyendo a medida que vamos viendo 10, 20, 30, 40, 50 ó 70 pacientes*”, ha señalado. Sin duda, la capacidad de concentración del profesional va a verse mermada por el cansancio progresivo.

Dra. González: ” “Nuestra profesión es una profesión que amamos pero que requiere una gran responsabilidad y una atención continuada con cada paciente”

En general, todos los sectores y actividades profesionales están sometidos a la realización de un mayor número de actuaciones en menos tiempo, y así lo indica Carlos León. *"Y eso redundará en la calidad de nuestros servicios"*, apunta. No obstante, si esta problemática se traslada al sector médico, estamos ante un problema que afecta, no solo al profesional sanitario que se enfrenta a la mala praxis, *"sino que también estamos trasladando un riesgo para el propio paciente"*, puntualiza León, quien desde su empresa ve a muchos médicos diariamente, donde *"cada vez son más las reclamaciones que se están dando y lo que hacemos es que el ratio siga siendo el mismo para poderles dar ese servicio de calidad"*, señala. El experto también hace referencia a que en otras ocasiones llegan a producirse agresiones debidas a que el paciente no se siente bien atendido, *"porque esa presión lo que le genera es una falta de información y no tiene el tiempo suficiente para comentar con su médico las cosas que le pasan, sus dudas o sus preguntas"*, matiza. Y es que el paciente a veces llega a sentirse como un número, por no hablar de aquellos casos en los que se produce algún tipo de complicación, *"donde ni siquiera hay el tiempo suficiente para poder comentar o acompañar al paciente durante esa incidencia y que por lo menos se hubiese sentido atendido"*, matiza. La reclamación del paciente puede venir, en consecuencia, no solo porque se haya producido algún tipo de daño sino por falta de explicación o acompañamiento durante ese daño.

Carlos León (DS Legal), sobre el efecto de la sobrecarga asistencial en el paciente: "Esa presión lo que le genera es una falta de información y no tiene el tiempo suficiente para comentar con su médico las cosas que le pasan, sus dudas o sus preguntas"

Reconocimiento de la sobrecarga como atenuante ante los Tribunales: hecho deseable pero que en la realidad no se da

En lo que respecta a un posible reconocimiento de la sobrecarga como atenuante a la hora de tener que acudir a un Tribunal, la cosa no está tan clara, si bien *"desde el punto de vista de la conciencia colectiva es lo que nos gustaría a todos, si cuanto más actividad tengo, menos responsabilidad pudiera tener"*, indica Carlos León. Sin embargo, en los Tribunales esto no es así, *"ni siquiera en la ley está recogido como un atenuante legal"*, pero desde el punto de vista de la concepción del "lex artis", en la defensa *"procedemos a articular una prueba donde podamos poner cuál era la realidad del médico en esa situación"*,

expone el experto, hecho que implica que tengan que hacer que en esa valoración de prueba, el juez entienda esa situación y que es ella la que provoca la mala praxis. Solo en ese caso, *"a lo mejor se le pudiera tener como atenuante, pero la realidad práctica es que cuando se valora un caso, tanto el médico forense en su caso, como el médico perito de la parte contraria, como el posible perito judicial valoran el caso como si fuese un caso único y sin tener en cuenta todas esas características"*, expone. No se tiene en cuenta, por lo tanto, si el sistema donde está trabajando es público o privado, si disponen o no de los medios adecuados, si la actuación es en urgencia o es de una consulta, *"y ni siquiera cuál es la cantidad de pacientes que se había visto ese día y cuáles eran los medios de los que se disponían ese día"*, apunta León.

Carlos León: "Desde el punto de vista de la conciencia colectiva es lo que nos gustaría a todos, si cuanto más actividad tengo, menos responsabilidad pudiera tener"

La imposibilidad del médico de solicitar al hospital una reducción de pacientes por sobrecarga

Ante esta situación, otro hecho que sería deseable pero no posible es que el médico pudiera solicitar al hospital donde trabaja una reducción del número de pacientes por sobrecarga. *"Nos gustaría, pero la realidad es que no"*, apunta la Dra. González. *"Tenemos la obligación de ver todo lo que entra por la puerta, si estamos en una urgencia o en una guardia, o todo lo que nos ha acudido en ese turno al centro de salud"*, explica la pediatra, quien reconoce que cuando se dan casos de un número excesivo de pacientes para atender, y el médico cree que no va a recibir la atención y tiempo adecuados, es preciso trasladarlo por la vía oficial pertinente. *"Al director médico del centro, al gerente del hospital, para contarle cuál es la situación, cuáles son nuestras quejas en ese sentido, y cuáles son nuestras propuestas. Eso sería lo ideal"*, expone. Y es que el médico no puede exigir, sino que puede proponer soluciones aunque, *"realmente, casi nunca conseguimos nada"*, reconoce la Dra. Es evidente que tanto en el ámbito público como en el privado se han hecho este tipo de propuestas, que derivan, por ejemplo, en que la Administración considere que no es posible reducir el número de niños en el caso de los pediatras, *"donde cada vez hay menos en los centros de salud y el pediatra que está en ese centro tiene que atender cada vez más niños"*. Incluso en los centros donde no hay pediatra, es el médico de familia quien tiene que atender a esos pacientes, al no haber otro médico que los pueda ver.

Dra. González: “Tenemos la obligación de ver todo lo que entra por la puerta, si estamos en una urgencia o en una guardia, o todo lo que nos ha acudido en ese turno al centro de salud”

Ante este panorama, por añadido, *“el médico es una persona que, por desgracia, se queja poco”*, señala Carlos León. *“No levanta la voz mucho, no protesta y eso hace que la sociedad tengamos una visión de ellos diferente y toda la presión que se le está cargando se carga, no sobre el centro, sino que se le carga a la persona individual, que al final es el que va a sufrir la reclamación”*. Lo que ha ocurrido en la última década es que el médico ha sufrido un aumento progresivo año a año del número de pacientes a atender, con una reducción de ingresos, apunta León. *“Es decir, se le pide más por menos. Por lo tanto, esa presión asistencial le va a afectar”*. El experto habla de que, incluso, este tipo de situaciones no solo cansan al médico, sino que pueden traducirse en una depresión. *“Nosotros como abogados lo que recomendamos, tanto estemos en la sanidad pública como en la privada, es que si realmente están viendo que existe una situación problemática, que los medios están siendo demasiado ajustados y que ellos mismos están viendo una reducción de la calidad, deben de ir poniendo en conocimiento obligatorio, por lo menos, a la parte de recursos humanos, a la parte de gestión o a la parte de su jefe de servicios”*, expone León. De este modo, ante el caso de que surja una reclamación, por lo menos existirá la prueba de que la problemática existente ya había sido anunciada. Sirve, por lo tanto, para ir acreditando la situación. Lo que está claro es que el médico no puede dejar de atender a todos los pacientes asignados, pues entonces la reclamación recibida sería por omisión al deber de socorro.

Carlos León: “Nosotros como abogados lo que recomendamos, tanto estemos en la sanidad pública como en la privada, es que si realmente están viendo que existe una situación problemática, que los medios están siendo demasiado ajustados y que ellos mismos están viendo una reducción de la calidad, deben de ir poniendo en conocimiento obligatorio, por lo menos, a la parte de

recursos humanos, a la parte de gestión o a la parte de su jefe de servicios”

Trabajar en la privada o en la pública: hay diferencia

La Dra. González alude a la diferencia existente entre el trabajo en la sanidad privada o en la pública. En el caso del hospital privado, *“si tú reclamas, te juegas tu puesto de trabajo”*, señala la pediatra. *“Si estás en la medicina pública y tienes una plaza que has conseguido con una oposición, a lo mejor puedes hacer más presión para reclamar lo que consideras que es el tiempo mínimo dedicado a cada paciente”*, apunta. Aunque, al respecto, León explica que *“también es cierto que a veces haces presión en la pública y a lo mejor te abren un expediente disciplinario”*.

Dra. González, en el caso del hospital privado: “Si tú reclamas, te juegas tu puesto de trabajo”

Otro aspecto a considerar es si surte algún tipo de efecto o respuesta por parte del hospital ante este tipo de reclamaciones. Lo cierto es que la justificación *“casi siempre es por motivos económicos”*, explica la Dra. González. *“No hay presupuestos, es lo que hay, intentaremos mejorarlo. Pero al final nunca llega”*, expone. Esto se traduce, como indica la pediatra, *“es el famoso síndrome de burnout, del médico desgastado, que cada vez está aumentando, porque ese médico está ya en el límite. Tiene un estado físico y mental tan extremo que pierde motivación y puede perder también calidad en la atención al paciente”*.

Dra. González: “Es el famoso síndrome de burnout, del médico desgastado, que cada vez está aumentando, porque ese médico está ya en el límite. Tiene un estado físico y mental tan extremo que pierde motivación y puede perder también calidad en la atención al paciente”

La problemática de las guardias

En el caso de las guardias, un médico está acostumbrado a trabajar un mínimo de 12 horas, como explica la Dra. González. *“Y lo normal son 24, incluso a veces 36 horas. O sea, que preparados y acostumbrados estamos”*, detalla. *“Otra cosa diferente es que, como somos humanos, nuestro cerebro no está igual preparado en la hora número dos que en la hora número 24 de esa*

guardia". Pero lo que afecta, según su criterio, no es el número de horas, sino el número de pacientes atendidos en ese tiempo. Lo recomendable, según explica la pediatra, es parar a las dos horas y media, "para tomar algo y descansar. Si no hemos podido hacer eso, existe un riesgo mayor".



Otro tema a considerar durante las guardias es si hay un mayor número de problemas o incidentes a última hora, hacia el final del turno de trabajo. *"Como tal, no tenemos un registro contabilizado"*, señala León. Si bien reconoce que el ámbito de la Urgencia es uno de los que más reclamaciones hay, *"muchas veces por la falta de medios o bien porque no le ha visto el especialista que concretamente requería que le viera en ese caso, porque al final la patología que se ha dado era de un especialista diferente al que le vio durante la urgencia"*. Hay, en este caso, un registro de las agresiones a los médicos durante el período de la Urgencia, sobre todo por las horas de espera. *"El paciente se pone muy nervioso, se preocupa y, por desgracia, lo paga con el personal de enfermería, con el personal médico o con quien pilla"*.

Carlos León, sobre la espera en Urgencias: "El paciente se pone muy nervioso, se preocupa y, por desgracia, lo paga con el personal de enfermería, con el personal médico o con quien pilla"

Al respecto, la Dra. González expone su experiencia como perito médico, *"las reclamaciones que yo he podido ver a los médicos en horario de urgencia, de guardia, tanto en el centro de salud como en el hospital, a veces son más difíciles de defender porque, efectivamente, en ese momento el médico no cuenta con todos los especialistas"*. Y depende del día de que se trate, *"debería*

ser igual pero no lo es". Ahora bien, es preciso valorar si estas circunstancias se tienen en cuenta en los Tribunales. "Nosotros como abogados intentamos poner la prueba para ello y explicárselo al juez", aclara León. "Y nos valemos de los peritos para que también puedan explicar esa situación". De ahí que DS Legal trabaje con gabinetes de peritos donde el perito "tenga una experiencia mínima de 10 años en la actividad, si puede ser en sanidad pública y privada mucho mejor, porque conoce las dos sanidades y puede poner en contexto al juez", señala. La compañía también precisa peritos que sigan ejerciendo en la práctica, "que sepan cómo evoluciona la sanidad, en qué momento estamos, en qué situación nos encontramos. Y esa explicación que le damos al juez muchas veces nos sirve para el dictado de una sentencia", matiza. Otro escenario diferente sucede cuando realmente el médico ha cometido algún error y ha hecho algo mal, donde "por mucho que expliquemos la sobrecarga, la saturación y la falta de medios, no vamos a poder salvarlo".

Carlos León, sobre el perfil del perito: "Que sepan cómo evoluciona la sanidad, en qué momento estamos, en qué situación nos encontramos. Y esa explicación que le damos al juez muchas veces nos sirve para el dictado de una sentencia"

El médico es el responsable del paciente, no el centro

La Dra. González indica que el médico es el responsable del paciente, "y siempre lo va a ser. Después puedes decir que el centro no tenía los suficientes recursos o el suficiente personal. Pero la responsabilidad es tuya como médico con ese paciente, y así lo va a valorar el juez", expone. "Por mucho que queramos poner la responsabilidad en lo que es la organización o el centro, al final el que sufre la reclamación es el médico", matiza Carlos León.



"En el ámbito penal, obligatoriamente siempre va a ser el médico", expone el especialista. Y es que el ámbito penal afecta directa y exclusivamente a la persona física, "que va a jugarse ahí lo que sería su parte de prisión o inhabilitación", especifica León. Otra cosa es que la parte de la indemnización, en el caso de la pública, pudiera ir a la Sanidad o a la Consejería. "Pero, al final, a mí como persona física lo que me preocupa es mi profesión", continúa. Y, en el ámbito de las responsabilidades civiles, normalmente el paciente va a enfocar a alguien, "y, ¿a quién enfoca? Al médico que le ha ido atendiendo". Se trata, además, de procedimientos que duran mucho tiempo, "es lo que nosotros solemos llamar la pena de banquillo para el médico, que te hace incluso replantearte tu vocación o tus ganas de seguir trabajando como médico".

***Dra. González, sobre la responsabilidad del médico:**
"Siempre lo va a ser. Después puedes decir que el centro no tenía los suficientes recursos o el suficiente personal. Pero la responsabilidad es tuya como médico con ese paciente, y así lo va a valorar el juez"*

El error en el diagnóstico producido por la sobrecarga siempre es mala praxis

El error en el diagnóstico producido por la sobrecarga siempre es mala praxis y lleva aparejado una infracción. "Otra cosa será ver en qué grado está ese error diagnóstico y si realmente ha habido lo que se llama una pérdida de

oportunidad", explica León. Y es que, *"si tú has tenido el error diagnóstico, da igual que hayas visto 20 pacientes o que hayas visto 50. Eso al juez le va dar lo mismo"*, matiza la Dra. González. *"El problema de la sobrecarga es la falta de tiempo y la falta de información"*, continúa la especialista. Hay casos de error diagnóstico que el paciente puede entender, *"porque somos humanos, pero a veces no tienes tiempo ni de informar al paciente"*. El tiempo necesario para hablar, por tanto, es básico, de cara a transmitirle la información al paciente. *"Y muchos médicos estamos perdiendo la oportunidad de dedicarle más tiempo a ese paciente"*, lamenta la pediatra. *"En una consulta me gusta explicar lo que estoy viendo, cuál es el tratamiento que voy a poner, y para eso necesito un tiempo"*. Es evidente que si no se dispone de ese tiempo, el médico puede incurrir en un error diagnóstico, el cual es una mala praxis y donde el paciente saldrá lógicamente perjudicado sin culpa. *"Ni tampoco le puedes echar la culpa al centro"*, matiza la Dra. González.

Dra. González: "El problema de la sobrecarga es la falta de tiempo y la falta de información"

La realidad indica, por tanto, que en la mayor parte de las Comunidades Autónomas el tiempo medio de consulta para cada paciente se sitúa en torno a los siete minutos. Y la entrevista inicial al paciente (anamnesis) tiene una gran importancia a la hora de averiguar qué le sucede, sus antecedentes familiares y personales, la medicación que está tomando, si tiene algún tipo de alergia, etc. *"Si no prestamos atención a esa primera parte de la consulta, vamos a tener un problema"*, aclara León. A lo que se añade el necesario tiempo a dedicar a la evaluación final, *"al final el paciente se va con una consulta con una muy buena valoración pero sin saber muy bien el antes o el después, si tiene que estar pendiente de algo"*, continúa. En este terreno también cobra importancia el conocimiento previo que el médico tiene o no del paciente, donde ante pacientes conocidos resulta mucho más fácil ir más deprisa. *"Pero imagínate que estás en una urgencia donde no conoces a ese paciente de nada"*, expone la Dra. González. Queda claro que, hoy en día, ir deprisa es una exigencia para el médico. *"Pero no es lo mismo una urgencia que una consulta habitual tuya donde ya conoces al paciente"*, explica la pediatra.