

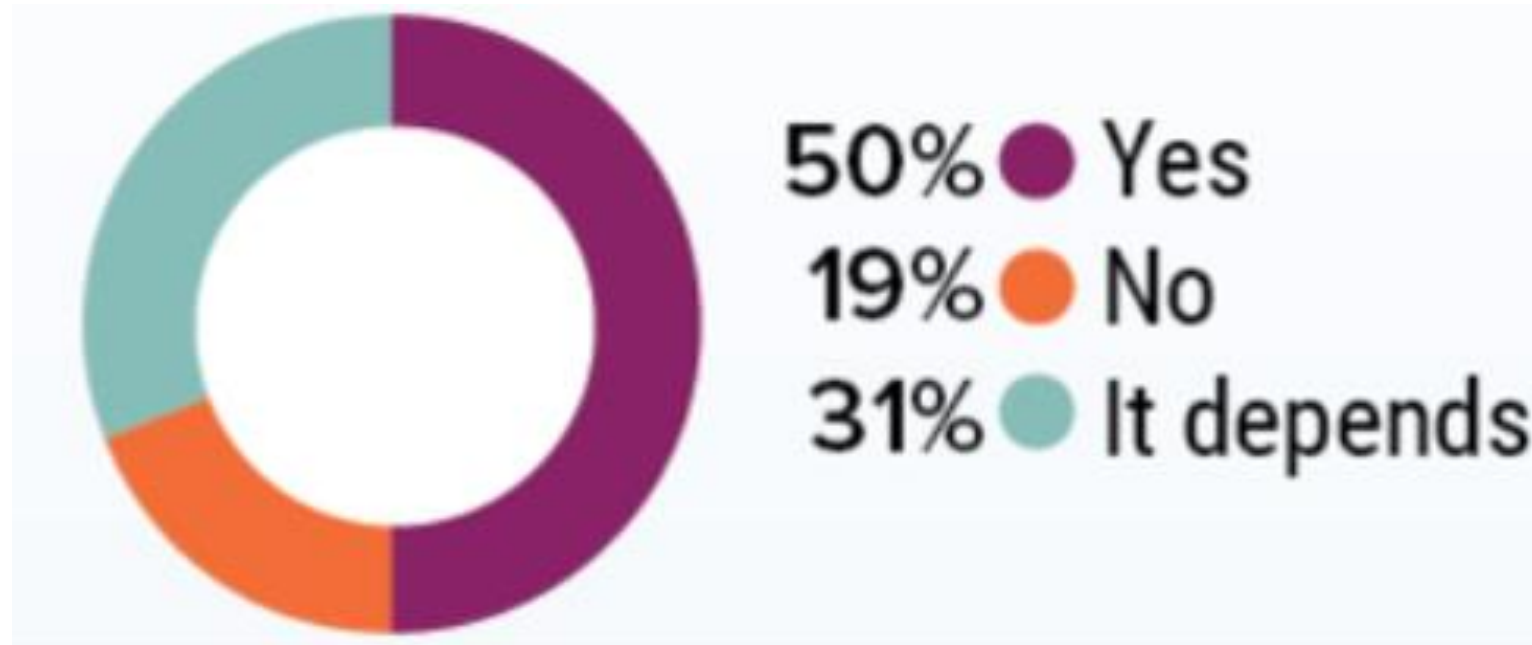
English/Spanish

Life, Death, and Painful Dilemmas: Ethics 2020

Vida, muerte y dilemas dolorosos: ética 2020

Should You Correct Physicians posting Misinformation About COVID-19 on Social media ?

¿Debería corregir a los médicos que publican información errónea sobre COVID-19 en las redes sociales?



Social media sites and the World Health Organization are working to stop the spread of hazardous false information about the virus. Many physicians don't want to become enrolled in the potential online attacks and backlash that corrective efforts can bring

"If this person is knowingly misinforming the public, I must prevent it and stop it I can withing the law. The welfare of another person may hang in the balance " – Neurologist

"I m to afraid of the political and social backlash to correct someone publicity, but I do address people privately" - - Orthopedic surgeon

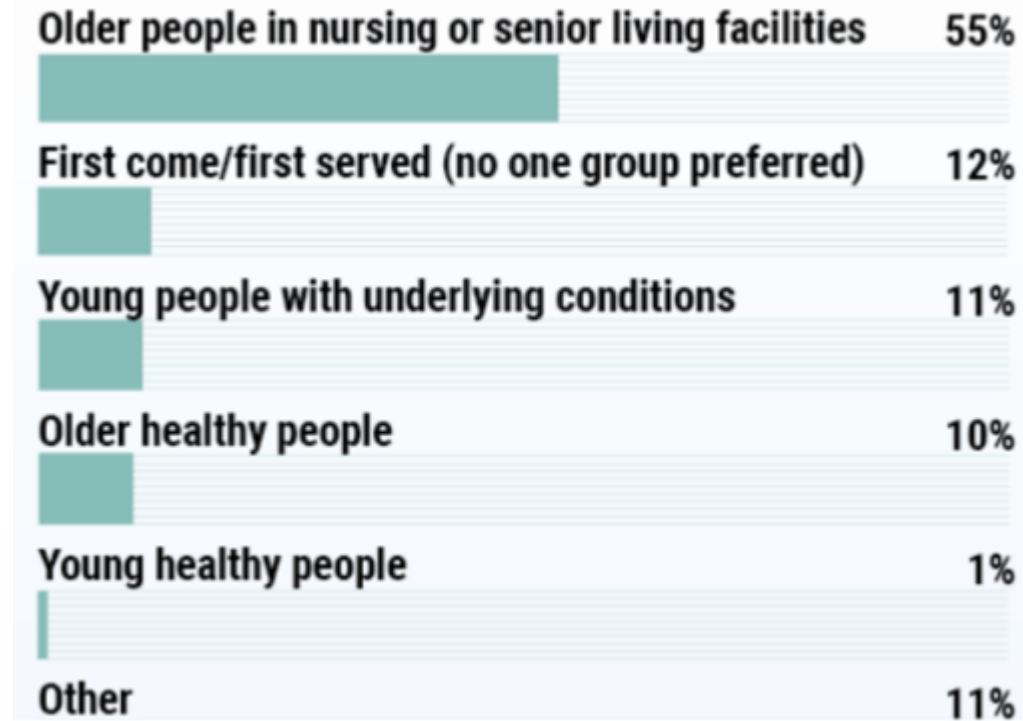
Los sitios de redes sociales y la Organización Mundial de la Salud están trabajando para detener la propagación de información falsa peligrosa sobre el virus. Muchos médicos no quieren participar en los posibles ataques en línea y la reacción que pueden traer los esfuerzos correctivos.

"Si esta persona está informando mal al público a sabiendas, debo prevenirlo y detenerlo dentro de la ley. El bienestar de otra persona puede estar en juego "- Neurólogo

"Tengo miedo de la reacción política y social para corregir la publicidad de alguien, pero me dirijo a la gente en privado" - - Cirujano ortopédico

Who Should Get a COVID-19 Vaccine first, after Frontline Workers?

¿Quién debería recibir la vacuna COVID-19 primero, después de los trabajadores de línea de frente?



Assuming a vaccine will be available, many believe that clinicians should get it first. Interestingly, some polls have shown that physicians don't necessarily want to be the first to get the vaccine.

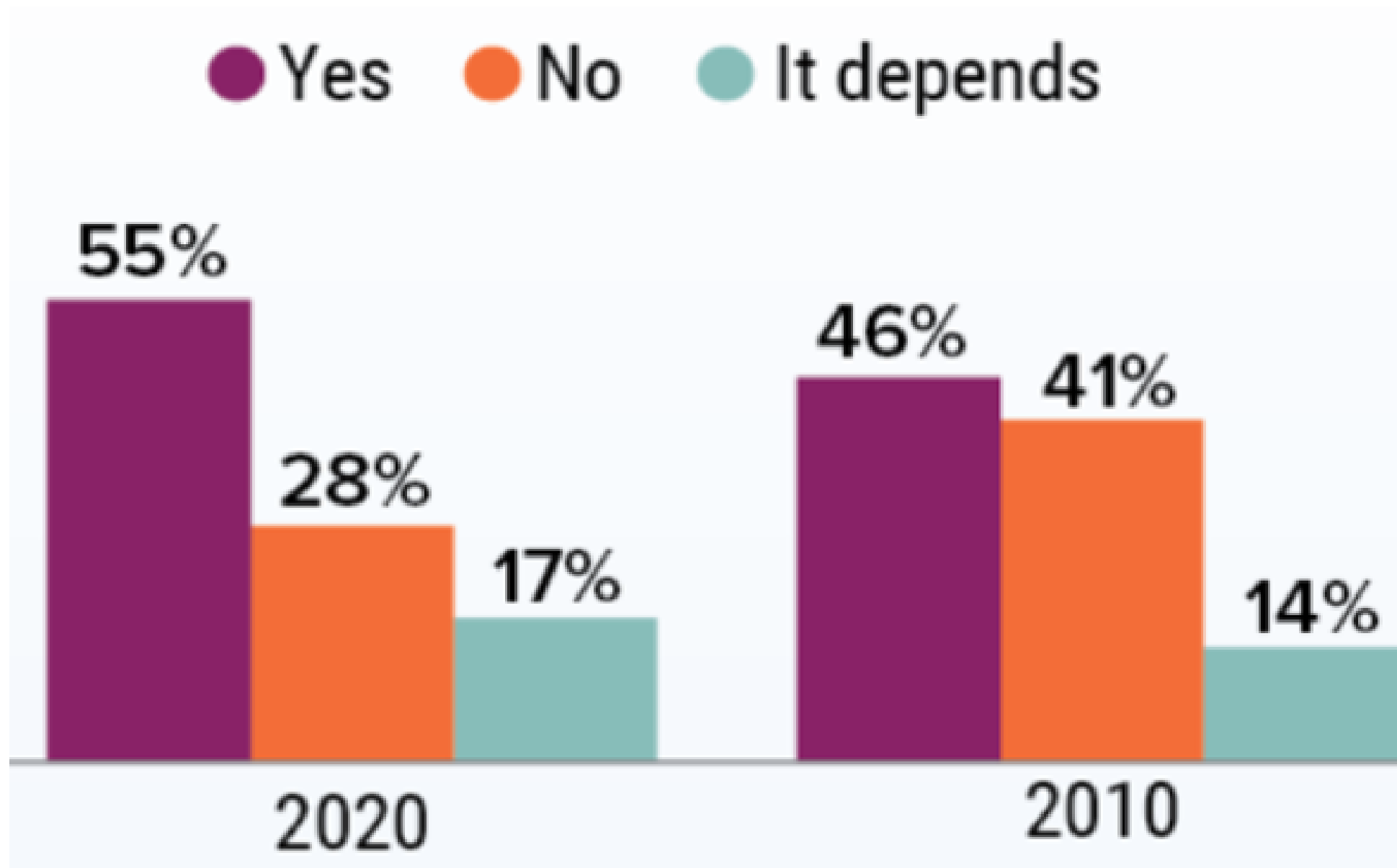
Respondents' suggestions to who should get the vaccine first included school-age children and teachers, ethnic minority persons with risk factors, jail inmates, and anyone aged 55 or older.

Suponiendo que haya una vacuna disponible, muchos creen que los médicos deberían recibirla primero. Curiosamente, algunas polis han demostrado que los médicos no necesariamente quieren ser los primeros en recibir la vacuna.

Las sugerencias de los encuestados sobre quién debería recibir la vacuna primero incluyeron a niños en edad escolar y maestros, personas de minorías étnicas con factores de riesgo, reclusos y cualquier persona de 55 años o más.

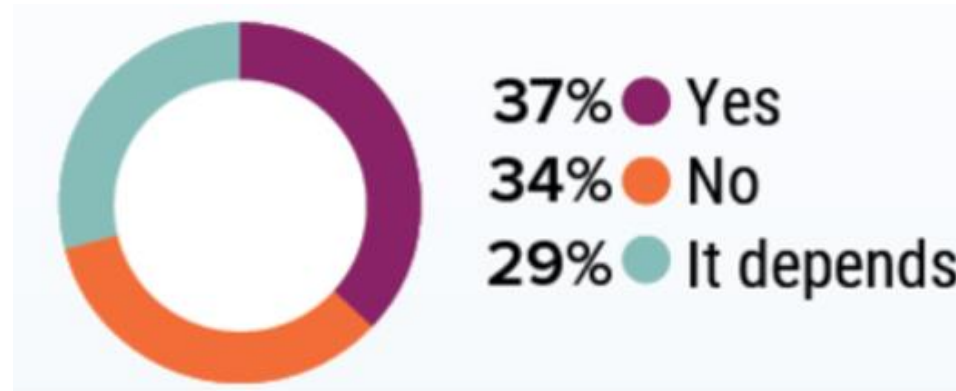
Should Physicians-Assisted Dying Be Made Legal for Terminally Ill Patients?

¿Debería legalizarse la muerte asistida por médicos para pacientes terminales III?



Should Physician-Assisted Dying Be Made Legal for Non-Terminally Ill Patients With Incurable Suffering ?

¿Debería legalizarse la muerte asistida por un médico para los pacientes con enfermedades no terminales con sufrimiento incurable?

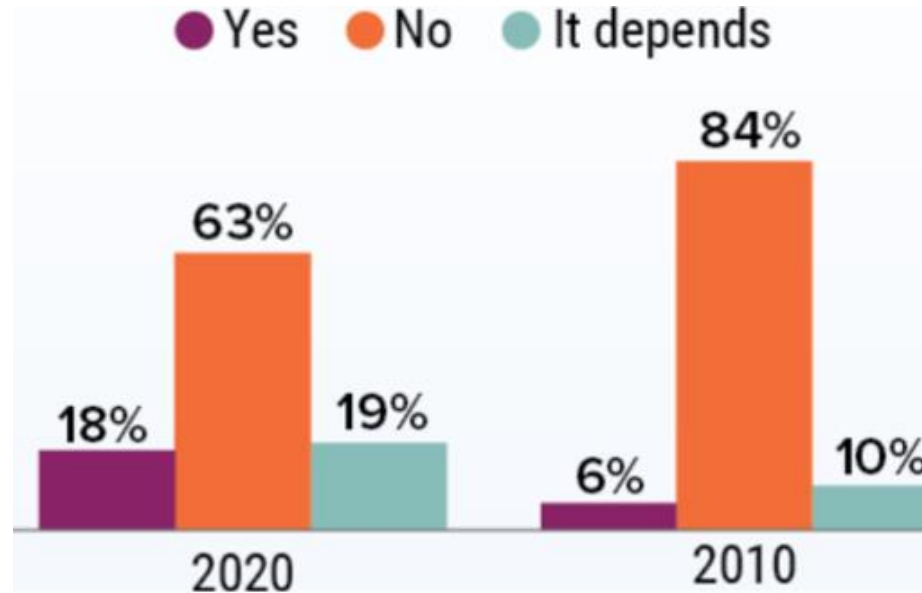


The concept of hastening death for patients who may still have years to live has far fewer proponents than physician-assisted dying for terminally ill patients. Still there are more supporters than in our 2018 ethic report. When 27% of physicians said “yes”. 45% said “no” and 28% said “it depends” “The shift reflects movements by many states to legalize assisted dying for the terminally ill” says Arthur L Caplan, PhD director of NYU Langone’s Division of Medical Ethics. “ Legalization has not been abused. So some doctors are more willing to press further beyond terminal illness as a trigger to suffering. Also, the Netherlands and Canada are accepting incurable suffering in their policies about assisted dying.

El concepto de acelerar la muerte para los pacientes que aún pueden tener años de vida tiene menos defensores que la muerte asistida por un médico para pacientes terminales III. Aún así, hay más partidarios que en el informe ético de 2018. Cuando el 27% de los médicos dijo “sí”; el 45% dijo "no" y el 28% dijo "depende" “El cambio refleja los movimientos de muchos estados para legalizar la muerte asistida para los terminales III”, dice Arthur L Caplan, director de la División de Ética Médica de NYU Langone. “No se ha abusado de la legalización. Por eso, algunos médicos están más dispuestos a presionar más allá de la enfermedad terminal III como desencadenante del sufrimiento. Además, los Países Bajos y Canadá están aceptando un sufrimiento incurable en sus políticas sobre la muerte asistida.

Would You Undertreat a Patient's Pain for Fear of Addiction or DEA or Medical Board Scrutiny?

¿Subtrataría el dolor de un paciente por miedo a la adicción o por el escrutinio de la DEA o de la junta médica?

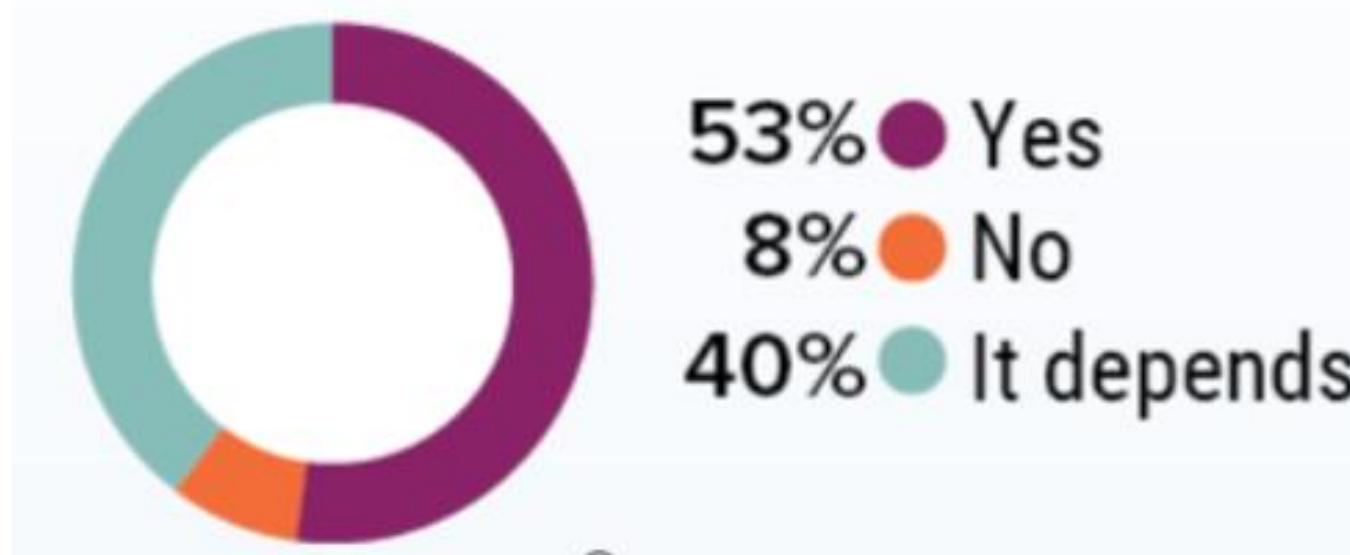


Primary care physicians(24%) fear the consequences of giving what they consider adequate pain medicine more than do specialists(17%). Ten years ago, we asked the question somewhat differently: Would you undertreat a patient's pain because of fear of repercussions or the patient becoming addicted? Respondents this year talked about investigations and reprimands by medical boards, and how much they wanted to avoid that.

Los médicos de atención primaria (24%) temen las consecuencias de administrar lo que consideran analgésico adecuado más que los especialistas (17%). Hace diez años, hicimos la pregunta de manera algo diferente: ¿Trataría usted el dolor de un paciente por miedo a las repercusiones o porque el paciente se volviera adicto? Los encuestados este año hablaron sobre las investigaciones y las reprimendas de las juntas médicas, y cuánto querían evitar eso.

It is Right to Speak Out Against Your Hospital or Workplace When They Don't Give You What You Need?

¿Es correcto hablar en contra de su hospital o lugar de trabajo cuando no le dan lo que necesita?



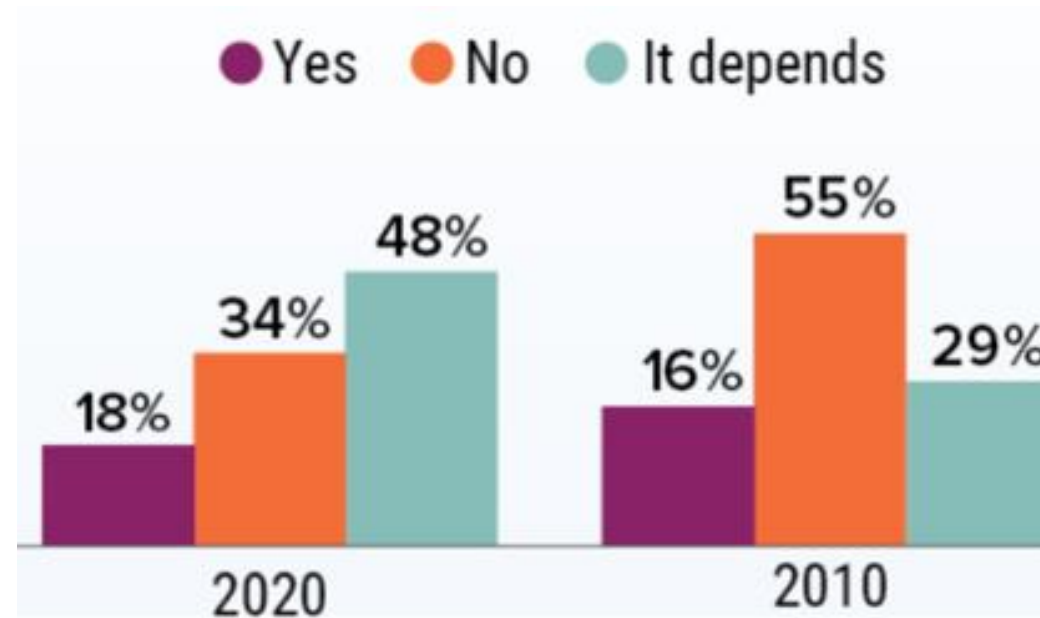
While treating patients with COVID-19 or working in a hospital with such patients, many clinicians grew angry and felt betrayed because they had inadequate personal protective equipment(PPE). Some spoke out publicly and said they experienced job repercussions for doing so.

“ Speaking out just because you had an argument with your boss is inappropriate. Bringing to the public repeated failures to correct situations that have been brought through the proper channels is necessary to incite change” – Cardiologist

Mientras trataban a pacientes con COVID-19 o trabajaban en un hospital con tales pacientes, muchos médicos se enojaron y se sintieron traicionados porque tenían un equipo de protección personal (EPP) inadecuado. Algunos hablaron públicamente y dijeron que experimentaron repercusiones laborales por hacerlo.

“Hablar solo porque tuvo una discusión con sus superiores es inapropiado. Para incitar al cambio es necesario acercar al público los fallos reiterados para corregir situaciones que se han traído por los canales adecuados ”- Cardiólogo

Should You Withdraw a patient From Life Support at a Family's Request, if You Thought the Patient Had a Chance to Survive?
¿Debería retirar a un paciente del soporte vital a petición de la familia, si pensaba que el paciente tenía posibilidades de sobrevivir?



“Physician under 45 were more likely to say “yes” (28%) than those aged 45 or older(16%). Ten years ago, more physicians gave a flat-out “no”.

“ if the family appears to have an underlying motivation that may not be in the patient’s best interest, I might be inclined to pursue a legal decision prior to withdrawing support – Critical care physician.

“ To me, that would be murder. If I think a patient is likely to survive, then I absolutely cannot honor such a request” - Cardiologist

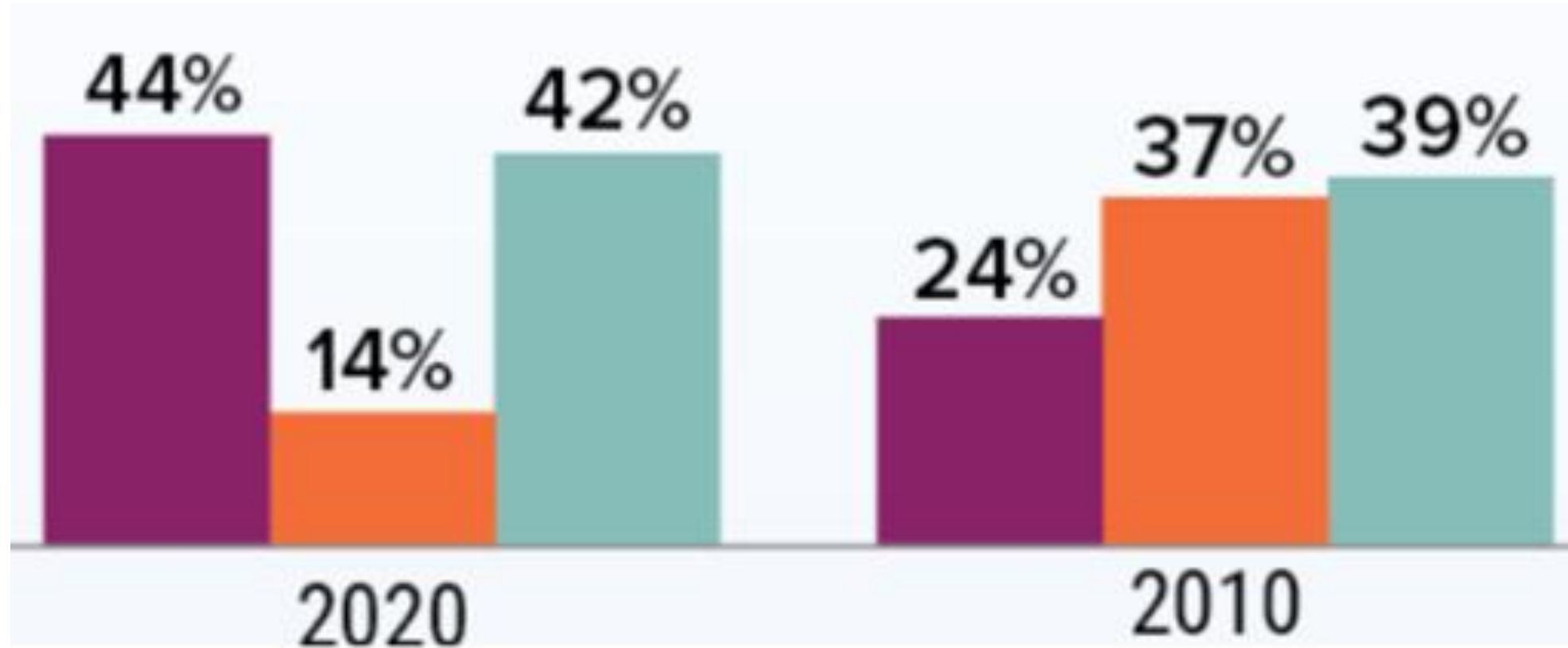
“Los médicos menores de 45 años tenían más probabilidades de decir" sí "(28%) que los de 45 años o más (16%). Hace diez años, más médicos respondían rotundamente " no ".

“Si la familia parece tener una motivación subyacente que puede no ser lo mejor para el paciente, podría estar inclinado a tomar una decisión legal antes de retirar el apoyo. - Médico de cuidados críticos.

“Para mí, eso sería un asesinato. Si creo que es probable que un paciente sobreviva, entonces no puedo cumplir con tal solicitud ”- Cardiólogo.

Would You Provide Life-sustaining Therapy at a Family's Request, Even if You Considered it Futile?

¿Proporcionaría terapia de soporte vital a pedido de la familia, incluso si lo considerara inútil?

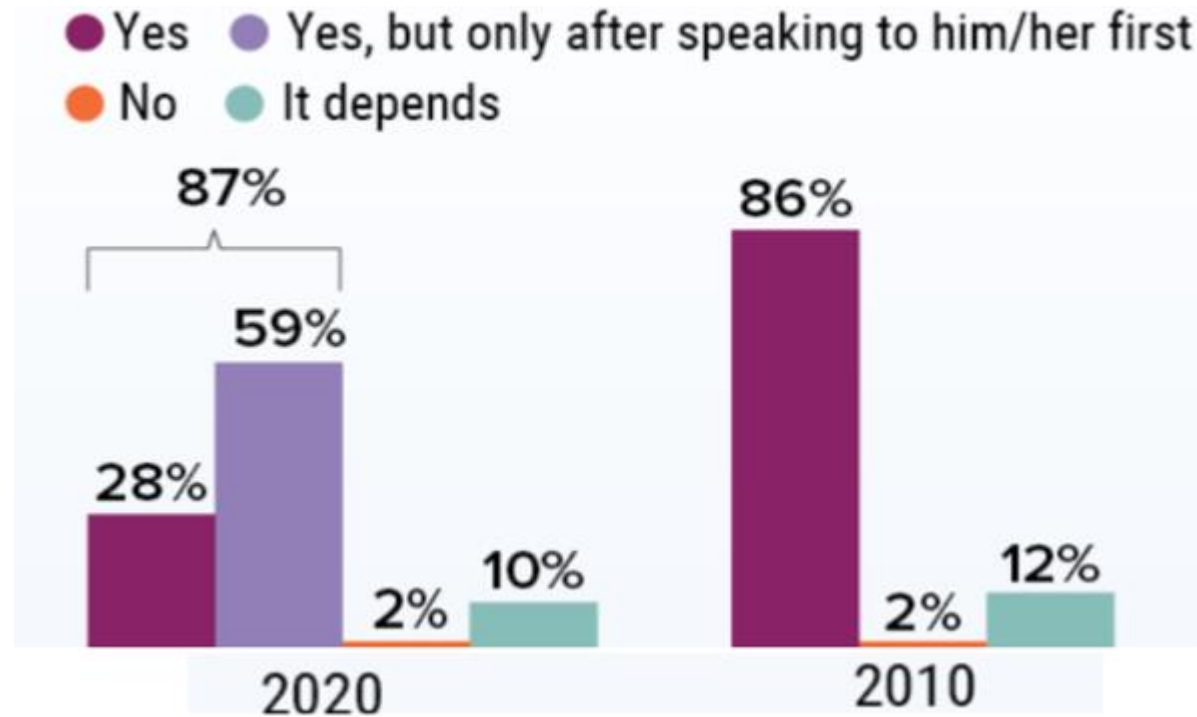


Far more physicians in 2020 would provide therapy at the family's request than a decade ago. Concern over a malpractice lawsuit and potential negative patient/family members participate more in medical decisions than a decade ago (in 2018, we did include the phrase "at a family's request")

En 2020, muchos más médicos proporcionarían terapia a pedido de la familia que hace una década. La preocupación por una demanda por negligencia y los posibles pacientes / familiares negativos participan más en las decisiones médicas que hace una década (en 2018, incluimos la frase "a pedido de la familia")

Would You Report a Colleagues Who Seemed Occasionally impaired by Drugs, Alcohol, or Illness?

¿Informaría a colegas que ocasionalmente parecían afectados por las drogas, el alcohol o una enfermedad?



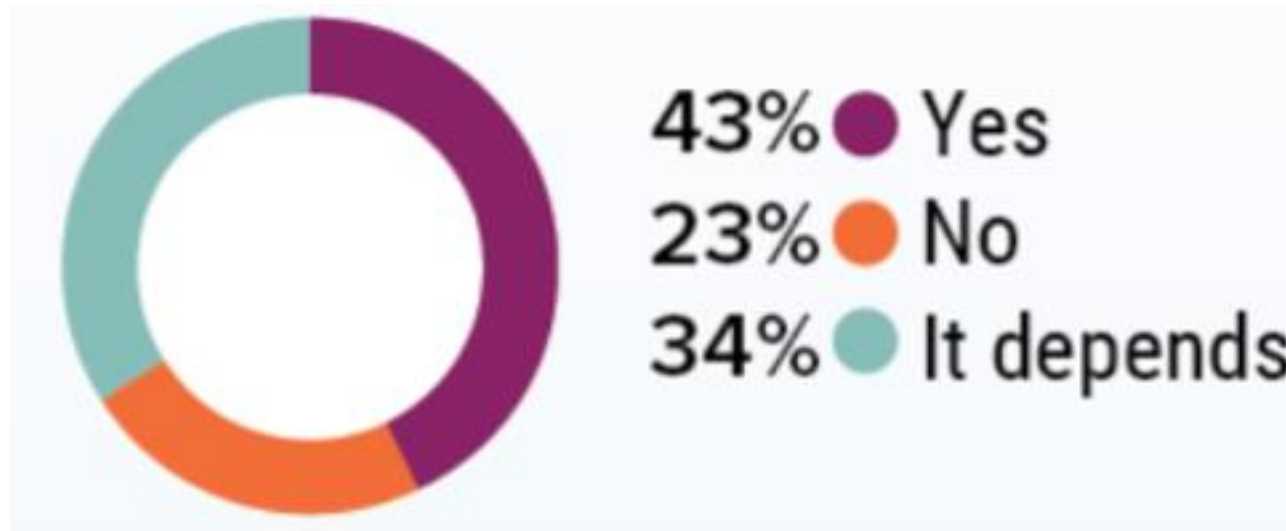
This issue has remained an important one over the decade. Physicians say they have seen careers get destroyed rather than efforts made to help the physician in question. Many responders said it's more effective to first speak to the physician and encourage him or her to get help on their own. "If the impairment was not affecting patients safety, I would speak to the person first and offer help" – Endocrinologist

Este tema ha seguido siendo importante durante la década. Los médicos dicen que han visto cómo se destruyen carreras en lugar de hacer esfuerzos para ayudar al médico en cuestión. Muchos de los que respondieron dijeron que es más efectivo hablar primero con el médico y alentarlos a que busque ayuda por su cuenta. "Si la discapacidad no afectaba la seguridad de los pacientes, primero hablaría con la persona y le ofrecería ayuda" - Endocrinólogo

Should Terminally Ill Patients Be Allowed to Try Any Treatment

The Wish?

¿Debería permitirse que los pacientes con enfermedades terminales prueben el tratamiento que deseen?



Right-to-try laws allow terminally ill patients to have access to experimental therapies that have not been approved by the US Food and Drugs Administration. Some say the use of unapproved drugs can cause worse side effects and gives unnecessary publicity to a remedy with little value. “ Yes terminally ill patients should be permitted to try any remedy or possible treatment they wish, but why should I be responsible, for prescribing such treatment and providing the care?” –Oncologist.

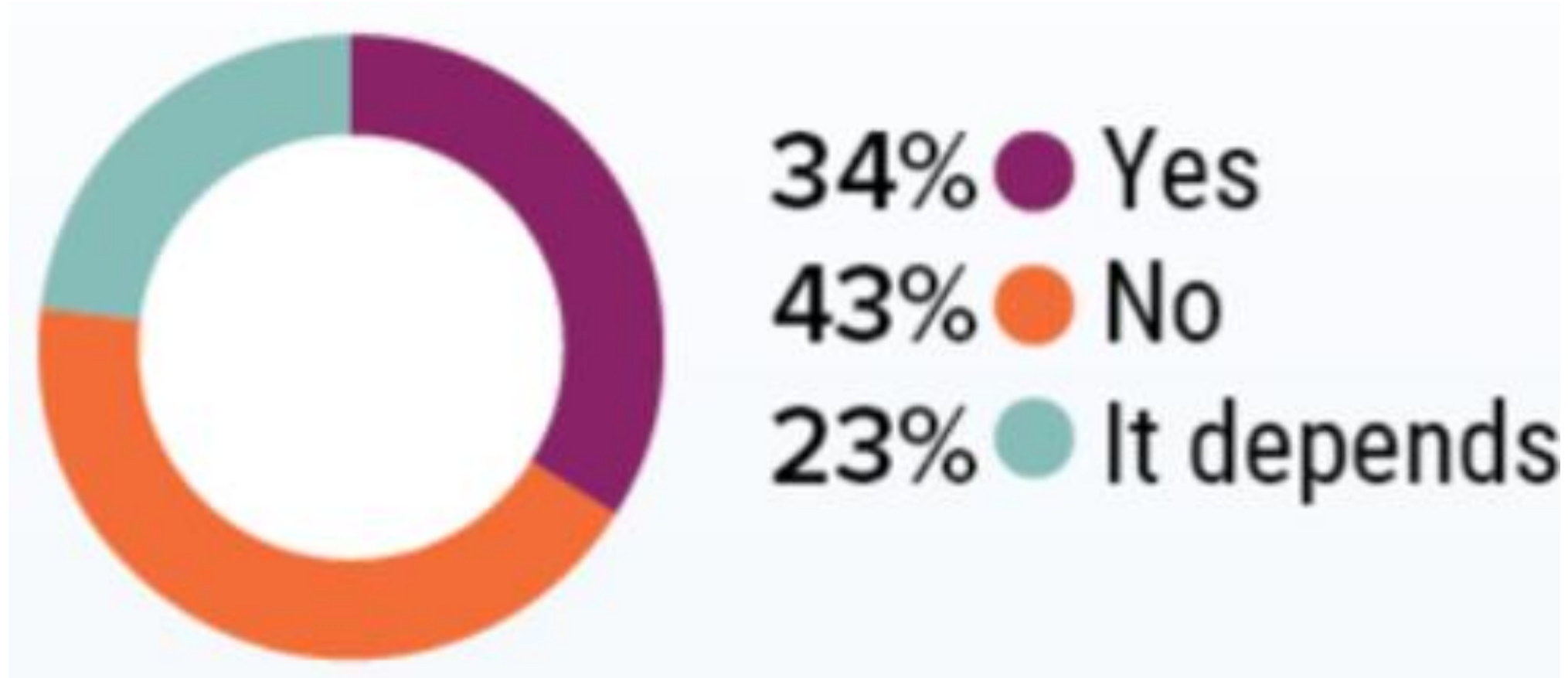
“ I understand that everyone wants to hang on as long as possible, but what’s the point? It’s a waste of resources, and those resources are not unlimited” Surgeon specialized.

Las leyes sobre el derecho a probar permiten que los pacientes terminales III tengan acceso a terapias experimentales que no han sido aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. Algunos dicen que el uso de medicamentos no aprobados puede causar peores efectos secundarios y dar publicidad innecesaria a un remedio de poco valor. "Sí, a los pacientes con enfermedades terminales se les debe permitir probar cualquier remedio o posible tratamiento que deseen, pero ¿por qué debería ser yo responsable de prescribir dicho tratamiento y brindar la atención?" -Oncólogo.

“Entiendo que todo el mundo quiera aguantar el mayor tiempo posible, pero ¿de qué sirve? Es un desperdicio de recursos, y esos recursos no son ilimitados” Cirujano especializado.

Should Physicians be Subject to Random Drugs Testing for Alcohol and Drug Abuse?

¿Deberían los médicos someterse a pruebas de drogas al azar para detectar el abuso de alcohol y drogas?



Between 10% and 15% of physicians are estimated to have had a substance abuse problem at some point in their career. However, the idea of random drug test for physicians strikes a nerve

Se estima que entre el 10% y el 15% de los médicos han tenido un problema de abuso de sustancias en algún momento de sus carreras, sin embargo, la idea de una prueba de drogas aleatoria para los médicos es un golpe nervios.

“
This should not be done unless a particular physician had a problem with drug or alcohol abuse and shows signs of impairment.

—*Family medicine physician*”

“
Military service men and women, police, firefighters, airline pilots, and other professions that have responsibilities affecting peoples' lives are subject to testing; why not physicians?

—*Internal medicine physician*”

“
This can of worms could potentially harm physicians who use substances in a way that does not impact their performance in job duties more than it would prevent harm to patients.

—*Gastroenterologist*”

“Esto no debe hacerse a menos que un médico en particular tenga un problema con abuso de drogas o alcohol y muestre signos de deterioro.”

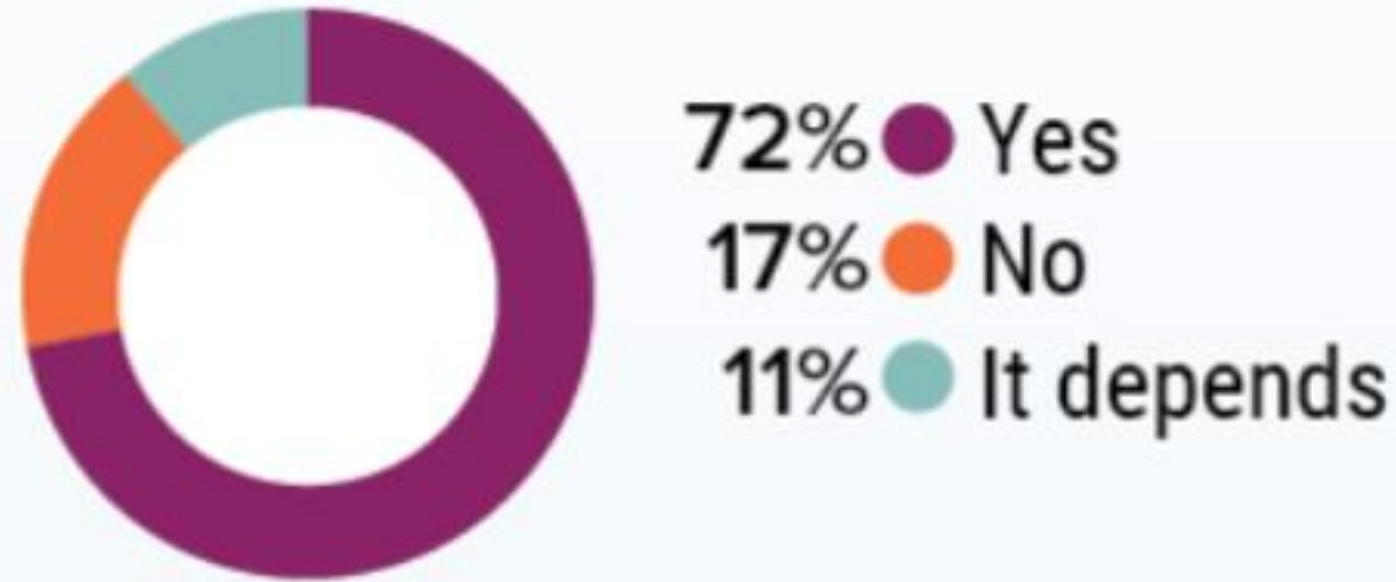
—Médico de medicina familiar

“Los hombres y mujeres del servicio militar, la policía, los bomberos, los pilotos de líneas aéreas y otras profesiones que tienen responsabilidades que afectan la vida de las personas están sujetos a pruebas; ¿por qué no los médicos?” —Médico de medicina interna

“Esta lata de gusanos” podría potencialmente dañar a los médicos que consumen sustancias de una manera que no afecte su desempeño en las tareas laborales más de lo que evitaría daños a los pacientes.” —Gastroenterólogo

Should Physicians Be Required to Get an Annual Flu Shot? (Non-COVID-19)

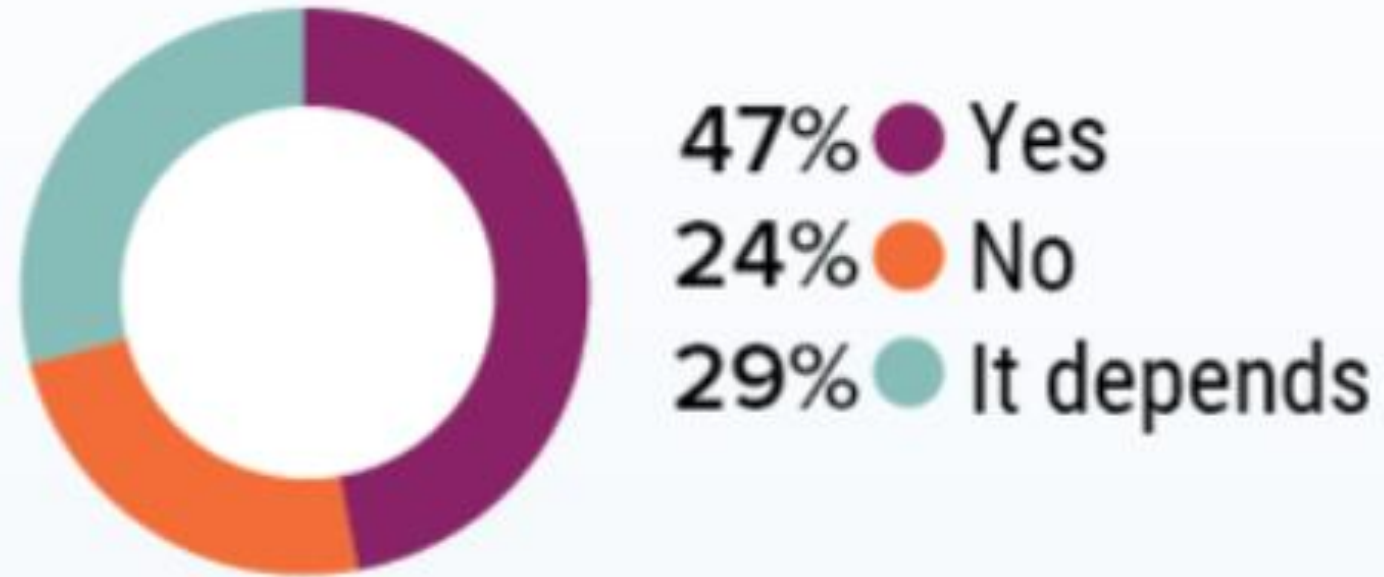
¿Debería exigirse a los médicos que se vacunen anualmente contra la gripe? (No COVID-19)



Vaccines of any kind are always a hot-button issue. A recent Gallup survey showed that in 2019, 84% of Americans said they think it's extremely or very important that parents get their children vaccinated, whereas 11% of US adults believe vaccines are "more dangerous than the diseases they prevent," 10% think vaccines cause autism, and 46% weren't sure.

Las vacunas de cualquier tipo son siempre un tema candente. Una encuesta reciente de Gallup mostró que en 2019, el 84% de los estadounidenses dijeron que creen que es extremadamente o muy importante que los padres vacunen a sus hijos, mientras que el 11% de los adultos estadounidenses creen que las vacunas son "más peligrosas que las enfermedades que previenen", el 10% piensa las vacunas causan autismo y el 46% no estaba seguro.

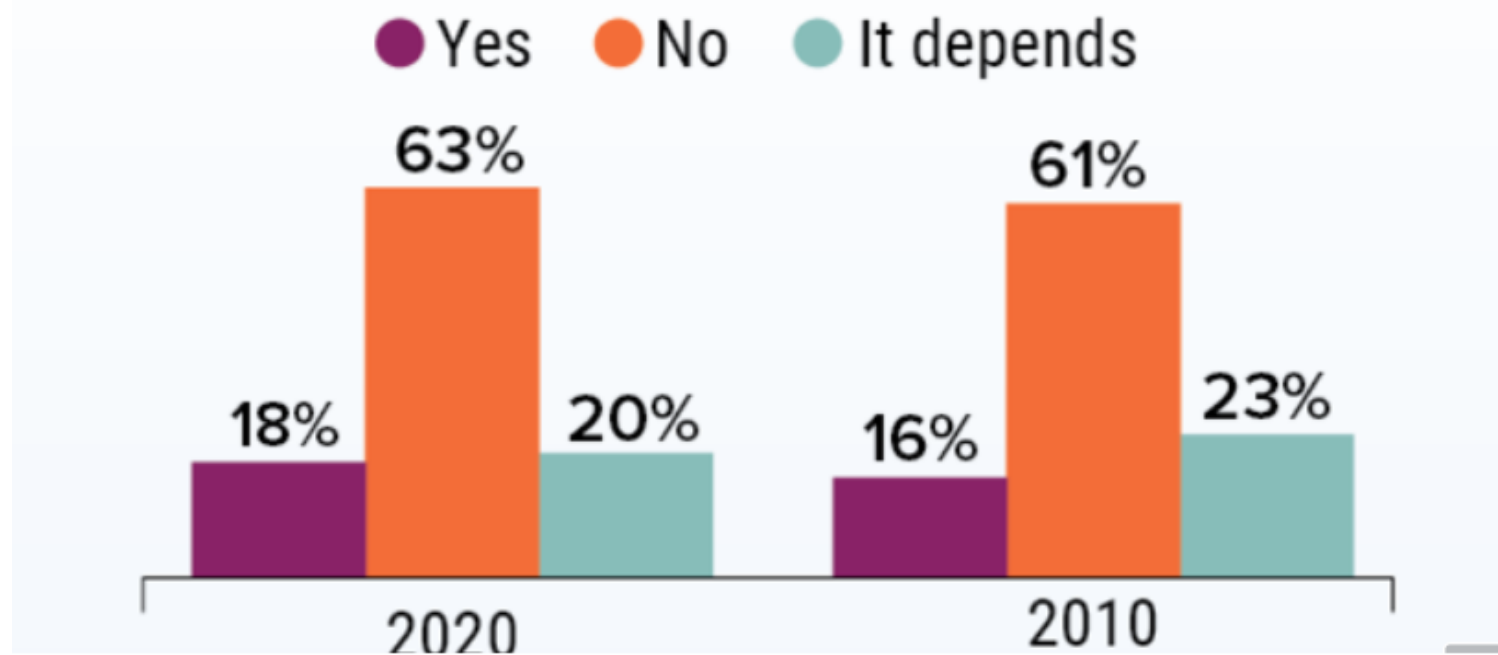
Should Physicians Be Required to Treat Patients With COVID-19?
¿Debería exigirse a los médicos que traten a pacientes con COVID-19?



Medicine is a calling, say many physicians. As such, it's a doctor's duty to care for any patients that show up, no matter the risk. Responses differed slightly by gender; 50% of men and 43% of women said "yes." Physicians also mentioned important risk factors to take into account: the physician's age and underlying condition, risk factors of family members (ie, an immunosuppressed spouse), and availability of Personal protective Equipment.

La medicina es una vocación, dicen muchos médicos. Como tal, es el deber de un médico cuidar a cualquier paciente que se presente, sin importar el riesgo. Las respuestas difirieron levemente por género; El 50% de los hombres y el 43% de las mujeres dijeron "sí". Los médicos también mencionaron factores de riesgo importantes a tener en cuenta: la edad del médico y la afección subyacente, los factores de riesgo de los miembros de la familia (es decir, un cónyuge inmunodeprimido) y la disponibilidad de equipo protective personal

**Would You Ever Perform a Procedure for 'Defensive Medicine'? Because of Malpractice Fears?
¿Realizaría alguna vez un procedimiento de 'medicina defensiva'? ¿Por miedo a la mala praxis?**



Diagnosis errors or failures are the largest cause of medical malpractice claims, comprising about one third of all malpractice claims. They could occur during the patient evaluation, diagnostic tests, interpretation of test results, referral management, or follow-up. Physician opinions on performing defensive medicine have remained generally steady over the decade. In 2010, 16% of respondents answered said "yes," 61% said "no," and 23% said "it depends."

Los errores o fallas en el diagnóstico son la principal causa de los reclamos por negligencia médica, que representan alrededor de un tercio de todas las reclamaciones. Pueden ocurrir durante la evaluación del paciente, las pruebas de diagnóstico, la interpretación de los resultados de las pruebas, la derivación o el seguimiento. Las opiniones de los médicos sobre la práctica de la medicina defensiva se han mantenido generalmente estables durante la década. En 2010, el 16% de los encuestados respondió "sí", el 61% dijo "no" y el 23% dijo "depende".

“There are circumstances with certain diagnoses where even though the likelihood is very low, you must do certain procedures to eliminate them.

—*Ophthalmologist*”

“I'd be more concerned with malpractice against me for having performed a medically unnecessary procedure.

—*Neurologist*”

“Some missed diagnoses can result in catastrophic outcomes, so if a small procedure can rule out a dangerous diagnosis, it may be worth the risk for the patient. Informed consent is important, though.

—*Orthopedic surgeon*”

“Hay circunstancias con ciertos diagnósticos donde aunque la probabilidad es muy baja, debe realizar ciertos procedimientos para eliminarlos.” -Oftalmólogo

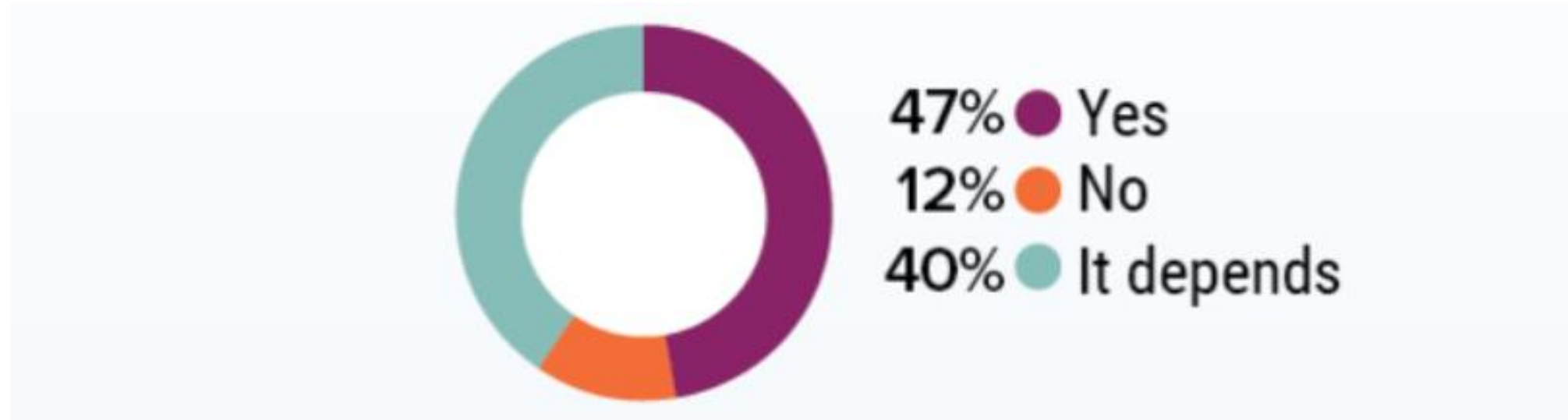
“Me preocuparía más la negligencia contra mí por haber realizado un procedimiento médicamente innecesario.” -Neurólogo

“Algunos diagnósticos perdidos pueden resultar en resultados catastróficos, por lo que si un pequeño procedimiento puede descartar un diagnóstico peligroso, puede valer la pena el riesgo para el paciente. Sin embargo, el consentimiento informado es importante.”

-Cirujano ortopédico

If You Witnessed a Physician Making a Racist Remark, Would You Report Him or Her?

Si fue testigo de un médico haciendo un comentario racista, ¿lo denunciaría?



Just under half of respondents said they would always or usually report such an incident. A similar percentage said it would depend upon the situation.

"I would never ignore such remarks, I would confront other physicians and insist that such behavior change, and report it to disciplinary bodies if my own intervention failed." —Internal medicine physician

"I wouldn't necessarily report the behavior, but I would certainly call that individual out. Racist remarks are hurtful and inflammatory." —Anesthesiologist

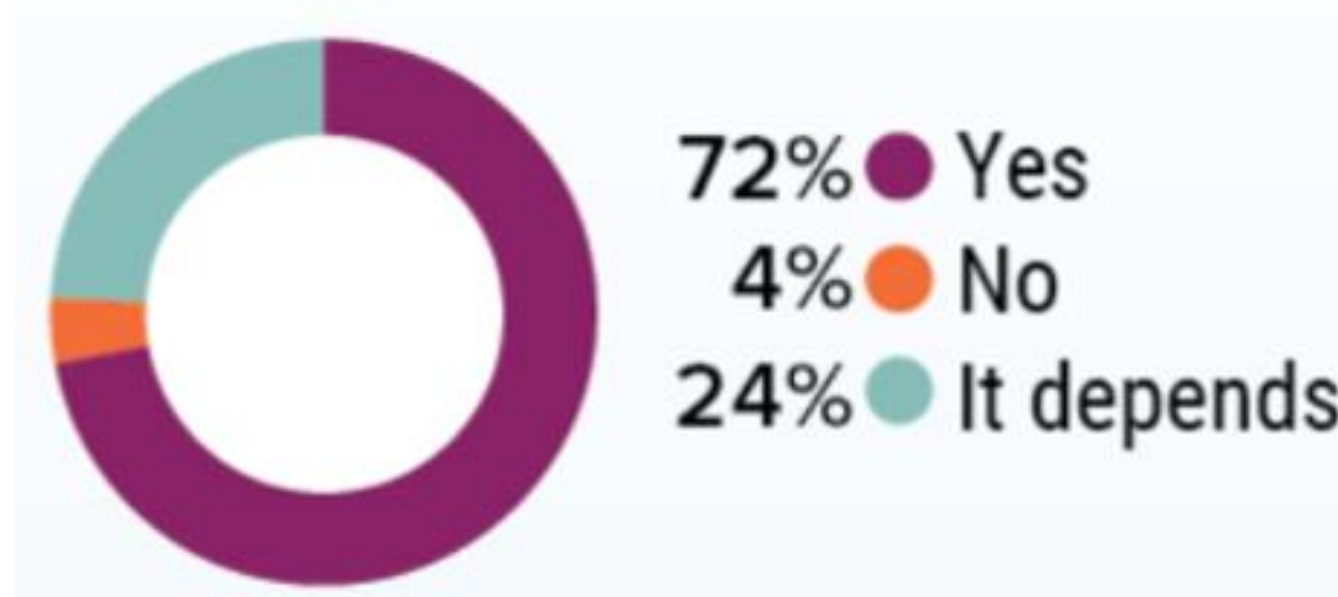
Algo menos de la mitad de los encuestados dijo que siempre o habitualmente informaría sobre tal incidente. Un porcentaje similar dijo que dependería de la situación.

"Nunca ignoraría tales comentarios, confrontaría a otros médicos e insistiría en que tal comportamiento cambiara, y lo reportaría a los cuerpos disciplinarios si mi propia intervención fallaba". —Médico de medicina interna

"No necesariamente reportaría el comportamiento, pero ciertamente llamaría a ese individuo. Los comentarios racistas son hirientes e incendiarios". — Anestesiólogo.

Would You Report a Physician Whom You Witnessed Bullying or Sexually Harassing Another Clinician?

¿Denunciaría a un médico del que fue testigo acosando o acosando sexualmente a otro médico?



Respondents answered as to whether they would always or usually report a perpetrator in this situation. Some physicians feel that it's their duty to speak up, others fear unpleasant repercussions for doing so; " Sometimes the bully is somewhere in your chain of command. Reporting carries the risk of losing your job. That's a giant risk that few of us are willing to take on. Who protects me when I speak up(with) the truth? _ Family medicine physician.

" I consider this unacceptable behavior. I might discuss it with the physician first, indicating that I would report the behavior if it didn't stop. As a female physician, I know what it feels like to be intimidated or bullied" – Emergency department physician

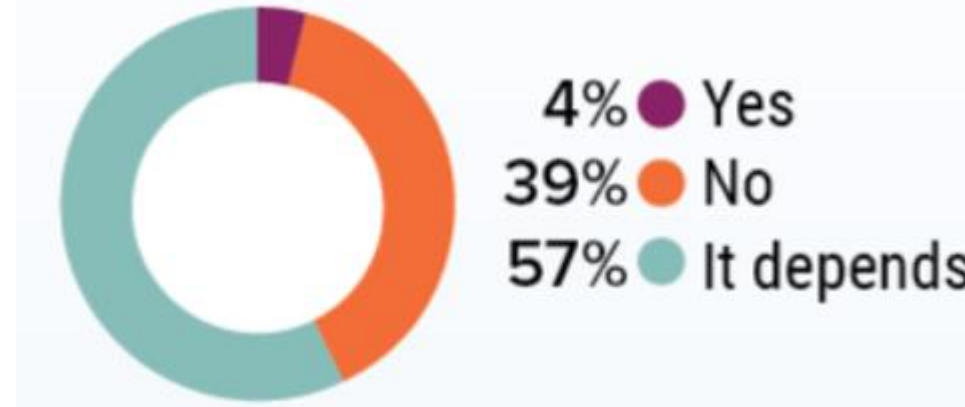
Los encuestados respondieron si siempre o normalmente denunciarían a un perpetrador en esta situación. Algunos médicos sienten que es su deber hablar, otros temen repercusiones desagradables por hacerlo;

"A veces, el matón está en algún lugar de tu cadena de mando. Informar conlleva el riesgo de perder su trabajo. Ese es un riesgo gigante que pocos de nosotros estamos dispuestos a asumir. ¿Quién me protege cuando hablo (con) la verdad? - Médico de medicina familiar.

"Considero este comportamiento inaceptable. Primero podría discutirlo con el médico, indicándole que reportaría el comportamiento si no se detenía. Como médica, sé lo que se siente al ser intimidada o acosada " - Médico del departamento de emergencias

Should a Physician Accused of Sexual Harassment – With No Witnesses Other Than the Parties Involved- Be Fired or Penalized?

¿Debe despedirse o sancionarse a un médico acusado de acoso sexual, sin testigos además de las partes involucradas?



Since the rise of the # MeToo movement, many more women have had the courage to report sexual harassment. Frequently, there are no witnesses to an alleged event, and there have been some reports of false accusations. Responses to this question differed by gender: 46% of men said the person should not be fired or penalized in this situation. Compared with 27% of women who said “no”

“ I have direct experience of a college being summarily fired owing to a complaint of sexual harassment by a patient. The patient then, a year later, tearfully confessed in a group psychotherapy session that it was false and she did it because she was angry with him, He was exonerated, but this career never fully recovered” - Psychiatrist

“ This is a serious accusation and requires an investigation. If it’s not the physician’s first incident, then punishment or firing is warranted” - Cardiologist

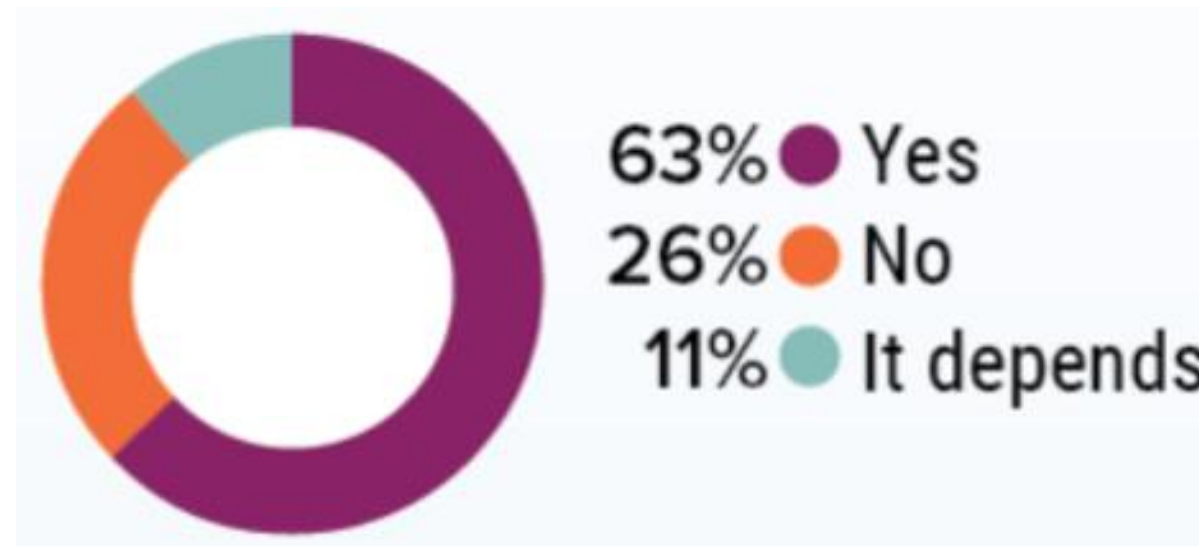
Desde el surgimiento del movimiento # MeToo, muchas más mujeres han tenido el coraje de denunciar el acoso sexual. Con frecuencia, no hay testigos de un supuesto hecho y ha habido algunos informes de acusaciones falsas. Las respuestas a esta pregunta variaron según el género: el 46% de los hombres dijeron que la persona no debería ser despedida ni sancionada en esta situación. En comparación con el 27% de las mujeres que dijeron "no"

“Tengo experiencia directa de que un universitario fue despedido sumariamente debido a una denuncia de acoso sexual por parte de una paciente. La paciente entonces, un año después, confesó entre lágrimas en una sesión de psicoterapia grupal que era falso y lo hizo porque estaba enojada con él, fue exonerado, pero esta carrera nunca se recuperó del todo ”- Psiquiatra

“Esta es una acusación seria y requiere una investigación. Si no es el primer incidente del médico, entonces se justifica el castigo o el despido ”- Cardiólogo

Could You Be a Paid Speaker at Pharmaceutical Company Dinners or Accept Lunches From Drug Reps Without it Influencing Your Prescribing Habits?

¿Podría ser un orador remunerado en las cenas de las empresas farmacéuticas o aceptar almuerzos de los representantes farmacéuticos sin que esto influya en sus hábitos de prescripción?



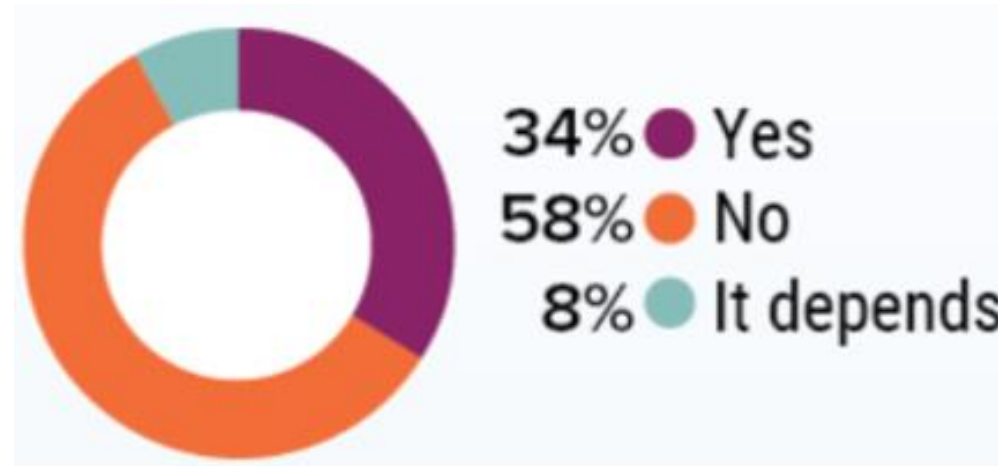
More specialists(64%) than primary care physicians (59%) said “yes” In 2010, we asked the question differently: “ Would you agree that you should refuse gifts or perks from pharmaceutical companies because the may influence your medical judgment?” At that time, 47% said “yes”, 37% said “no” and 16% said “its depends” .

“ it is probably the relationships with drug reps that leads to a desire to help them, more than the lunches, etc. I don’t think the cash value of items would influence me as much as a desire to see someone do well in their job. I think it’s best to limit possible influences, although stopping free magnets is a bit overboard” - Family medicine physician

Más especialistas (64%) que médicos de atención primaria (59%) dijeron "sí" En 2010, hicimos la pregunta de manera diferente: "¿Estaría de acuerdo en que debería rechazar los obsequios o beneficios de las compañías farmacéuticas porque pueden influir en su juicio médico?" En ese momento, el 47% dijo "sí", el 37% dijo "no" y el 16% dijo "depende".

“Probablemente son las relaciones con los representantes de drogas las que llevan a un deseo de ayudar en ese momento, más que los almuerzos, etc. No creo que el valor en efectivo de los artículos me influya tanto como el deseo de ver a alguien que le vaya bien en su trabajo. Creo que es mejor limitar las posibles influencias, aunque detener los imanes libres es un poco exagerado ”- Médico de medicina familiar

Should There Be an Automatic Assumption of Organ Donation?
¿Debería haber una suposición automática de donación de órganos?



Over 109.000 people in the United States are on the national transplant waiting list, and legislators are trying to find ways to get more organs to them. The organ donation opt-out system, planned for Scotland and England, means that people are presumed to be organ donors unless they actively register to opt out.

A notable demographic difference among respondents is that 61% of respondents aged 45 or over opposed it, compared with 46% of those under 45.

Más de 109.000 personas en los Estados Unidos están en la lista nacional de espera de trasplantes, y los legisladores están tratando de encontrar formas de conseguirles más órganos. El sistema de exclusión voluntaria de la donación de órganos, planeado para Escocia e Inglaterra, significa que se presume que las personas son donantes de órganos a menos que se registren activamente para optar por excluirse.

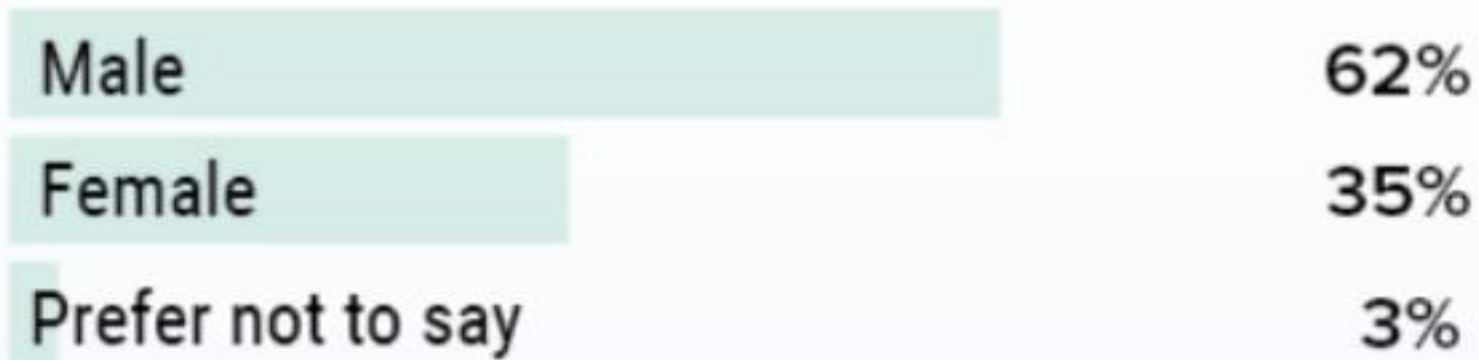
Una diferencia demográfica notable entre los encuestados es que el 61% de los encuestados de 45 años o más se opuso, en comparación con el 46% de los menores de 45.

Demographics

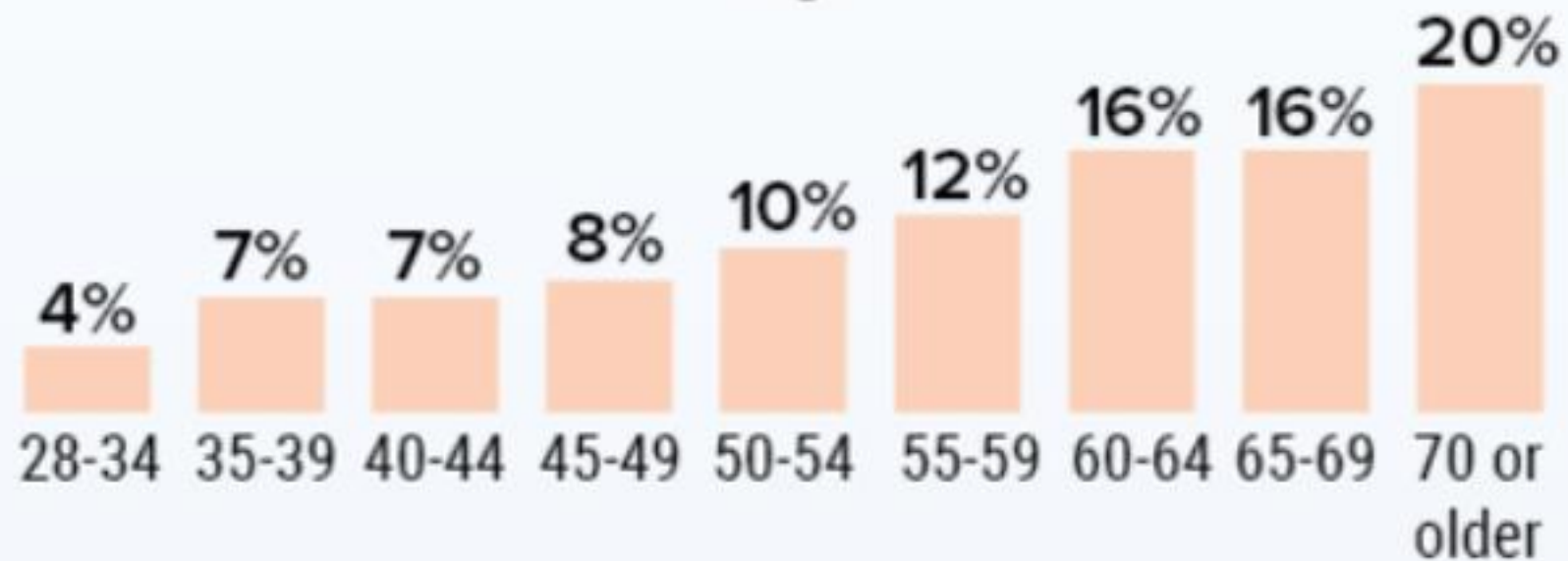
Internal Medicine	11%	Ophthalmology	2%
Family Medicine	11%	Oncology	2%
Psychiatry	9%	Urology	1%
Emergency Medicine	9%	Pulmonary Medicine	1%
Pediatrics	8%	Public Health & Preventive Medicine	1%
OB/GYN & Women's Health	6%	Plastic Surgery/Aesthetic Medicine	1%
Anesthesiology	5%	Otolaryngology	1%
Surgery, General	3%	Nephrology	1%
Radiology	3%	HIV/Infectious Diseases	1%
Cardiology	3%	Gastroenterology	1%
Neurology	3%	Endocrinology	1%
Orthopedics	3%	Dermatology	1%
Surgery, Specialized	2%	Critical Care	1%
Physical Medicine & Rehabilitation	2%	Allergy & Immunology	1%
Pathology	2%	Other	4%

Demographics

Gender



Age



Survey Method

Medscape member physicians were invited to participate in a 10- to 15-minute online survey.

Screening Requirements

Respondents were required to be practicing US physicians.

Sample Size

5130 US physicians

Data Collection Period

July 25–September 10, 2020

Sampling Error

The margin of error for a 95% confidence level using a point estimate of 50% is (+/-) 1.37%