

III Congreso Nacional de Deontología Médica

Los médicos buscan cómo adaptar la ética a la “excelencia” que exige la sociedad

-Defienden que el liderazgo de la ética médica le corresponde a los colegios de médicos de manera inexcusable

-Los colegios deben cumplir su función, social ejerciendo la vigilancia deontológica con rigor y credibilidad

-Abogan por una nueva definición de competencias entre profesionales para evitar conflictos

-Todas las actuaciones médicas deben defender a ultranza de los intereses del paciente

-La guía, el Código de Deontología Médica, más vigente que nunca

Adaptar la ética médica a la “excelencia” que exige actualmente la sociedad, definir las competencias entre médicos, otros profesionales y los colegios para evitar conflictos y que los colegios profesionales cumplan su función social ejerciendo la vigilancia deontológica con rigor y credibilidad para lo cual deben asumir el liderazgo ético que les corresponde, han sido algunas de las propuestas expresadas en el III Congreso de Deontología Médica que ha reunido en Alicante a 150 profesionales de colegios de toda España.

Presidentes, juntas de gobierno, miembros de las comisiones deontológicas de los Colegios y otros expertos relacionados con la atención asistencial, han abordado los retos que, desde el punto de vista ético, impone la sociedad actual al desarrollo de la actividad médica. Precisamente, se trata de un congreso que toca la fibra más sensible de los colegios profesionales porque estos son garantes de la ética profesional de sus colegiados y la ética afecta, de modo transversal, a todas las actividades de la profesión médica.

Con el título “Nuestra esencia y guía”, este Congreso ha pretendido seguir contribuyendo a la formación de los médicos en lo referente a las normas que rigen su profesión para que conozcan a la perfección el Código de Deontología Médica del que ellos mismos se han dotado para ser mejores profesionales, tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista ético.

El anfitrión, Dr. José Pastor, presidente del Colegio de Médicos de Alicante, fue precisamente quien puso de manifiesto que es preciso adaptar la pujanza de la ética médica a los nuevos tiempos porque “la sociedad demanda una excelencia que debe ser respondida”. Los valores de la ética profesional, según puso de manifiesto, “han debido

conjugar con nuevos valores” y, de esta forma, “la beneficencia y no maleficencia han sido superados porque la sociedad exige excelencia en nuestra labor”.

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) reconoció su satisfacción porque la Deontología “haya pasado de pertenecer a unos cuantos ilustrados a impregnar lo más cotidiano de la actividad médica” y, por este motivo, celebró que la investigación y estudio de la ética estén cada vez más presentes en la vida diaria de los colegios, aunque reconoció que “hay que hacer un esfuerzo para incorporarla al quehacer diario”.

Nuevas definición de competencias entre profesionales

Una nueva definición de competencias entre profesionales sanitarios con redistribución y asignación de funciones y tareas asistenciales para evitar conflictos en la relación de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios, fue una de las propuestas del Congreso que realizó el Dr. Rodríguez Sendín, consciente de la diversidad de la profesión médica a la que pertenece más de 250.000 médicos de 50 especialidades.

Partiendo de que todo se debe supeditar a la “defensa a ultranza de los intereses del paciente” y de que “la profesión médica es la más regulada del mundo”, en el tema de las relaciones con otros profesionales sanitarios, consideró que es preciso tener en cuenta la cadena de valor del sector sanitario en el que están incluidos los agentes –gobiernos, gestores, pacientes y profesionales-, las compañías de seguros, los proveedores –médicos, hospitales, centros y farmacia-, la distribución y los productores, entre los que se encuentran las compañías farmacéuticas.

Del marco de competencias, tanto en procesos asistenciales como en las funciones, opinó que debe estar bien definido para evitar conflictos y, en este sentido, aludió a conceptos que se confunden “en función de oportunidades o intereses políticos” como es “prescribir, dispensar o indicar”.

Aunque señaló que todo el mundo parece tener claras las ideas, él consideró que no todo está claro y, en este sentido, planteó numerosas preguntas, como “¿por qué a una auxiliar de enfermería se le niegan la realización de técnicas que luego se les vende a los pacientes para que las hagan solos?”, “¿por qué otros especialistas impiden a los Médicos de Familia realizar técnicas y exploraciones que en consultas públicas y privadas –si tienen prisa- la realiza enfermería?” o “¿por qué van a diagnosticar y tratar los farmacéuticos y no pueden dispensar los centros de salud?”, entre otras.

Además de abogar por una nueva definición de competencias entre profesionales sanitarios con, se mostró partidario de “compartir conocimiento científico” desde el convencimiento de que “una técnica no es exclusiva de nadie y debe incorporarla cualquier médico con conocimiento suficiente si supone un beneficio para sus pacientes”.

Liderazgo de los colegios

Los colegios deben ejercer el liderazgo de la ética médica de manera inexcusable, según puso de manifiesto el Dr. Rogelio Altisent, uno de los mayores referentes de ética y

deontología en España, actual director de proyectos académicos de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza. Para él, el concepto de Ética médica es un “conjunto de valores y normas que definen la buena práctica profesional y que es lo que se denomina “profesionalismo”, que abarca la ética del ejercicio profesional y la Deontología.

Hablar de Deontología, según el Dr. Altisent, es hablar de “moralidad interna” de una determinada profesión, independientemente del respeto y el deber de cumplir las normas legales, pero “es difícil entender –afirmó– que si los profesionales no están movidos por un sincero compromiso enraizado en la ética personal, todo será papel mojado o, incluso, peor; se puede volver en contra de los pacientes en forma de medicina defensiva”.

La discreción en el manejo de la información confidencial, el respeto hacia las preferencias del paciente, el esfuerzo en el deber del estudio y actualización permanente o la delicadeza en el trato humano de la relación clínica son rasgos que señaló como ejemplos característicos del buen comportamiento profesional que, sin embargo, serían difícilmente exigibles sólo por la vía legal en el día a día, aunque se pudiera sancionar a quien cometa fallos muy graves.

Señaló que del médico se espera un elevado nivel de exigencia moral, más allá de lo que dictan las leyes, y puso como ejemplo algunos deberes deontológicos recogidos en el Código de Deontología Médica como que un médico “no debe criticar a otro” delante de un paciente cuya asistencia comparten o que “no es aceptable” pedir pruebas molestas o de alto coste para un paciente, con la única finalidad de protegerse legalmente.

Para él, la trascendencia que tiene la atención sanitaria en la sociedad obliga a reflexionar en que “no es suficiente cumplir la Ley para ser un buen médico” y en que la adhesión a un Código de Deontología supone un compromiso mayor del que exige la legislación y dijo que “este modelo está supeditado a que los colegios profesionales cumplan su función social ejerciendo la vigilancia deontológica con rigor y credibilidad”, es decir, que “ejerzan el liderazgo de la Ética Médica”.

Recordó que un ciudadano, médico o no, puede acudir al colegio profesional a denunciar la conducta de un colegiado que se considera contraria al CDM y el órgano de gobierno del colegio, con el asesoramiento de la Comisión de Deontología, decidirá, si se ha incurrido en falta deontológica, la sanción que puede ir desde un apercibimiento hasta la suspensión de la colegiación y, por tanto, del ejercicio profesional durante el tiempo que estime en función de la falta.

Finalmente, propuso invertir en formación e investigación en el campo de la Deontología Médica, así como llevar a cabo un programa de mejora continua de la calidad con indicadores y evaluaciones que permita reducir la variabilidad entre las Comisiones Deontológicas de los diferentes colegios.

No es ético ser ineficiente



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

La ética en la gestión de los recursos sanitarios fue otro de los temas abordados en el Congreso en el que se puso de manifiesto que los pilares de la profesión médica no solo son la ciencia y la ética, sino que hay que tener también en cuenta la política sanitaria, aquella que “promueve el bien sin discriminación” y la economía desde el punto de vista de la sostenibilidad, algo que, en opinión del Dr. Rodríguez Sendin, conlleva, que “ser ético es ser eficiente y no es ético ser ineficiente”.

Cuestiones deontológicas en torno a las vacunas; la relación asistencial con los pacientes menores teniendo en cuenta los nuevos los cambios legislativos, la deontología de lo cotidiano; consideraciones ético deontológicas de la mediación sanitaria, y el “incierto” futuro de la medicina basada en la hegemonía de la ciencia y el mercado, fueron otros de los temas abordados en este Congreso.

Alicante, 21 de mayo de 2016