

Presentación de casos prácticos de ‘El Buen Quehacer del Médico’ (BQM)

- **Analiza la confidencialidad del acto médico ante un problema de botellón**
- **Aborda las relaciones entre médicos, los profesionales y las adicciones y la relación del facultativo con la empresa**
- **Los casos prácticos del BQM una fácil aproximación a la formación en valores**
- **El BQM se complementa con la presentación de escenarios de lo que no debería hacer un buen médico**

Cómo abordar el botellón, las relaciones entre médicos, los profesionales y las adicciones y la relación del facultativo con la empresa son los casos prácticos que ha elaborado el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) sobre la base de la publicación ‘El Buen Quehacer del Médico’.

Se trata de diversas situaciones a las que se pueden enfrentar los clínicos con relativa frecuencia, y que permiten focalizar el análisis del buen y mal quehacer a través de una serie de situaciones, preguntas y discusiones articuladas en diversas etapas

Han intervenido en la presentación el Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM; Dr. Joan Monés, coordinador del Grupo de Trabajo del Buen Quehacer del Médico (BQM); Dr. Arcadi Gual, director del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC); y Dr. José Ramón Repullo, director de la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC).

El Buen Quehacer del Médico está inspirado en parte en el Good Medical Practice del General Medical Council británico, y tiene como objetivo servir de instrumento a los médicos para

alcanzar una conducta irreprochable y una actitud acorde con las expectativas de la sociedad, es decir, una actuación profesional de excelencia.

La Guía BQM pretende orientar a los profesionales en el camino de las conductas y de las actitudes como la mejor garantía para la salud de los pacientes. Para lograrlo, el manual proporciona referencias éticas, deontológicas y legales para que los médicos, con su competencia, responsabilidad y ética, identifiquen esos principios y valores en cada circunstancia concreta y los tengan en cuenta a la hora de tomar decisiones en su quehacer diario.

El Dr. Romero ha comentado que hace una década los Colegios de Médicos se plantearon la necesidad de “renovar el contrato social inherente al entorno de la representación de la profesión médica”. Entonces se pusieron en marcha tres líneas de acción: redefinir el concepto de profesionalismo médico, la actualización del Código de Deontología Médica y el proceso de Validación Periódica de la Colegiación (VPC).

Para el presidente del CGCOM, “estos tres hitos programáticos se convirtieron en una realidad, tanto que a día de hoy estamos inmersos en una nueva actualización del Código Deontológico, con temas que despiertan un gran debate político, profesional y social” y ha añadido que “estamos ante grandes retos y afrontamos el deber deontológico del médico, que muestra su compromiso con lo social y con los valores del profesionalismo”.

Ha subrayado que “el impulso de la cultura de la evaluación y de la renovación de las credenciales forme parte del eje esencial de las funciones que tiene el CGCOM”. Ha puesto de manifiesto que “existe un momento de desafección ante cualquier tipo de organización y es importante seguir manteniendo un escenario de universalidad y obligatoriedad de la colegiación, que se sustenta en la renovación constante de este contrato social” y ha incidido en la defensa del Sistema Nacional de Salud, de la situación de los profesionales y de los valores de la profesión.

El Dr. Monés ha explicado que “el BQM no es un código, es una guía y por tanto, no está sujeto a las restricciones, que condiciona la redacción de normas, cuyo incumplimiento por parte del médico, puede conllevar a abertura de expedientes informativos primero y en su caso disciplinarios que a veces dan lugar a sanciones. El BQM es más abierto, permite pensar y reinterpretarlo, y se puede actualizar y adaptar con cierta frecuencia, sin los absolutamente necesarios aunque engorrosos trámites, que tiene la revisión del Código de Deontología Médica, para sintonizarlo tanto a los cambios sociales como a los avances del conocimiento clínico y tecnológico”.

Para el Dr. Monés, “las recomendaciones del BQM quieren aportar elementos de reflexión para una mejor comprensión de la actuación de la práctica médica, aunque, desgraciadamente, no ofrecen siempre la solución a los problemas diarios que se presentan tanto en la práctica asistencial como en las actividades, docentes, investigadoras y de gestión”.

Ha añadido que “la Medicina conlleva el manejo de la incertidumbre y, en el campo de los valores, la incertidumbre genera situaciones de tensión. Orientar la actuación profesional con la prudencia necesaria en las decisiones difíciles, es una clara intención del BQM. Proporcionar referencias éticas, deontológicas y legales, e identificar elementos que se deben considerar en la toma de decisiones, son aspectos en los que el BQM puede ser de ayuda para los profesionales de la Medicina”.

El Dr. Arcadi Gual ha puesto de relieve la importancia de la formación en las competencias transversales que, en muchas ocasiones, por no pertenecer a una especialidad concreta, se quedan sin que nadie se ocupe de promocionar su formación. Entre ellas, destacan los aspectos sobre deontología, sobre ética profesional o simplemente sobre la conducta más apropiada que un profesional debe tener frente al paciente o en cualquier momento de su actividad profesional.

Para el Dr. Gual, los casos prácticos del BQM, en forma de viñetas que ha realizado la Dra. Mónica Lalanda, “ofrecen una posibilidad única de formación en valores. De forma sencilla,

de fácil lectura, van apareciendo una serie de situaciones que hacen reflexionar al profesional que quiera desarrollar este tipo de formación”.

El Grupo Técnico de expertos del BQM está formado por los Dres. María Antonia del Valle, Damián García Olmo, Carmen Gomar, Arcadi Gual, Mónica Lalanda, Felipe Rodríguez de Castro, Guillermo Vázquez, y Joan Monés responsable de la coordinación del grupo. Además, los miembros de la Comisión Permanente del CGCOM así como el Presidente de la Comisión Deontológica asesoran los trabajos del grupo de expertos.

Casos prácticos

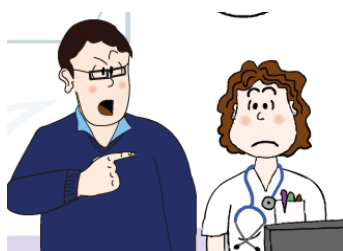
Un problema de botellón



¿Qué debe hacer un médico ante un caso de un chico de 15 años que llega bebido a Urgencias, pero que en su historial no consta que tenga ningún problema con la bebida? Pese a que se recupera con normalidad, ¿se lo debe comunicar a sus padres? Este es uno de los asuntos que aborda uno de los casos. La médica hace constar en la historia clínica la visita realizada y, dado que el médico de AP del paciente llega a las 8 h. de la mañana, decide esperar a hablar con él para decidir si se informa o no a los padres.

http://bqm.ffomc.org/caso_1/caso_1.html

Una desafortunada caída



La siguiente situación expone el caso de un médico que recibe una llamada que le comunica que un familiar ha sufrido una caída. Se persona en el hospital donde está ingresada, accede a la historia clínica y cuestiona la manera de proceder del médico que está atendiendo a su tía. Dado su estatus profesional

(adjunto/residente) y en un ambiente de camaradería es natural que el médico cuyo familiar ha sufrido la caída dé su opinión crítica a la médica residente acerca de la decisión clínica de su colega.

http://bqm.ffomc.org/caso_2/caso_2.html

Cierto olor a whisky



Otra situación que analizan es la de un facultativo que percibe problemas relacionados con el alcohol en un compañero. Se trata de dos médicos que trabajan juntos desde hace años. Sin embargo, tras ver diversos detalles que acrecientan su preocupación, decide comunicárselo al Jefe del Servicio.

http://bqm.ffomc.org/caso_3/caso_3.html

Mucha espera para un TAC decisivo



El cuarto caso práctico aborda cómo vive el médico el retraso en una prueba diagnóstica de un paciente. Es una mujer fumadora de 52 años que sangra durante varios días. Aunque las pruebas no revelan nada importante, dado el historial de la paciente, el médico le manda un TAC. Tres meses después vuelve a consulta y todavía no le han realizado la prueba. A pesar de que le preocupa el retraso, la actuación del médico ha sido correcta. Ha solicitado las pruebas complementarias necesarias para alcanzar un diagnóstico más exacto y lo ha hecho con la prioridad adecuada a la situación clínica estable de la paciente. No hay motivo por el que él deba preocuparse en este momento.

http://bqm.ffomc.org/caso_4/caso_4.html

Curso FFOMC

Estos casos prácticos serán la base para un curso de la Fundación para la Formación de la OMC que comienza hoy mismo. Se trata de una formación para médicos que se pueden enfrentar a casos clínicos de este tipo con relativa frecuencia y cuyo objetivo es servirles de ayuda para revisar y mejorar su práctica con los pacientes.

Como es habitual, este curso conlleva la aplicación de créditos. Cada viñeta práctica tiene concedidos 2 créditos ECMECs (European Continuous Medical Education Credits) de SEAFORMEC (Consejo Profesional Médico Español de Acreditación) y UEMS (Union Européenne de Médecins Spécialistes), que, en virtud de los acuerdos con el Ministerio de Sanidad, tienen una equivalencia de 0,3 Créditos Españoles de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

El BQM se complementa con la presentación de escenarios del mal quehacer médico

El BQM se complementa con la presentación teórica de ciertas actitudes y actos, de lo que no debe ser el Buen quehacer médico y que aparecen bajo el epígrafe de escenarios del mal quehacer médico; dichos escenarios no deben malinterpretarse ni ser considerados como prácticas reales. Son proposiciones encaminadas a generar reflexión.

Madrid, 12 de diciembre de 2019