

Congreso de la Profesión Médica de Cataluña

Los días 19 y 20 de Noviembre de 2004 se celebró el primer congreso de la profesión médica en Cataluña, convocado por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, con el objetivo de que sirva de punto de partida de una reflexión permanente de los médicos sobre los valores de nuestra profesión, sobre cómo formarse y cómo ejercerla. En palabras del Presidente del congreso, Miquel Bruguera: *«Este Congreso debe servir para esto, para reflexionar sobre qué esperan los ciudadanos de nosotros, sobre nuestras obligaciones éticas ante nuestros enfermos y también ante las organizaciones y las instituciones sanitarias que nos contratan, y ante la totalidad del sistema sanitario».*

Los participantes, delegados en representación de toda la colegiación, fueron profesionales de los cuatro colegios catalanes, elegidos aleatoriamente por sorteo ante notario, de forma que estuviera garantizada la representatividad. Fueron los encargados de votar... *«los cambios necesarios que nos lleven a reafirmar los valores fundamentales de la profesión médica, que son indispensables para recuperar una legitimidad social»...* (discurso del presidente).

El congreso se estructuró alrededor de cinco ponencias, cada una de ellas dividida en tres subponencias. En la redacción de las subponencias había colaborado un elevado número de colegiados. Después de escuchar la exposición de las ponencias y el turno de palabras que le seguía, los delegados votaron las respuestas a las

Los Colegios de Médicos de Cataluña abren un debate sobre el estado de la profesión.

1.200 médicos se reúnen para debatir sobre el estado de la profesión y aprobar propuestas de cambio para mejorar en la propia profesión, en las organizaciones sanitarias y en la actuación de la Administración.

Servei d'Informació Col·legial / agost-novembre 2004

Internet entra en el Código ético de Cataluña

El Código Deontológico catalán, reformado con apoyo mayoritario, permite el uso de internet en la relación médico-paciente e impide crear embriones con finalidades de experimentación.

Diario Médico, 23 de Noviembre de 2004

preguntas que se les plantearon. Participaron en estas votaciones una media de más de 400 delegados. El último día se votó también la propuesta de modificación del código deontológico.

A continuación comentaremos los temas de las ponencias y los resultados de las votaciones más indicativas.

En la primera ponencia, **Ser médico en el s. XXI**, se abordaron los valores de la profesión médica y la relación médico-paciente, el papel de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la práctica médica, y los espacios interprofesionales: los límites y la colaboración con otras profesiones sanitarias y con las especialidades médicas.

Los delegados del congreso opinaron que el exceso de presión asistencial era la causa principal del fracaso en la relación médico-paciente (76% de los votos), que era muy conveniente la incorporación de las nuevas tecnologías

(informatización de la historia clínica) en la práctica sanitaria (84%), que es preciso hacer un esfuerzo para aceptar la interprofesionalidad como motor del sistema sanitario (65%) y que la relación entre profesionales sanitarios-paciente, puede ser más útil que la tradicional médico-paciente (77%).

La segunda ponencia, **Educación de los médicos y mantenimiento de la competencia**, trató de la formación en medicina en las universidades, de la conveniencia de reformar el sistema MIR (Médico Interno Residente), de la formación continuada y de la conveniencia de una evaluación periódica de la competencia de los médicos. Se consideró que la formación de grado en medicina no ha mejorado en las últimas décadas y que convendría modificar la prueba MIR, que condiciona actualmente la enseñanza universitaria, incluyendo otros elementos en la puntuación (64%). En general se consideró que las habilita-

des de comunicación eran una de las principales carencias tanto en la enseñanza universitaria como en la formación de especialistas (48%). La totalidad de los delegados estuvo de acuerdo en la necesidad de la formación continuada y el 54% estaba de acuerdo en la conveniencia de algún sistema de evaluación de la competencia.

La tercera ponencia, *Aspectos jurídico-legales del ejercicio de la medicina*, abordó la responsabilidad profesional y la defensa jurídica de los médicos, las limitaciones en la práctica profesional y el reciclaje de los menos competentes, la prevención de los errores médicos y la promoción de la calidad. En estos temas destaca la aceptación por parte del colectivo de la necesidad de acreditar una formación médica continuada o de una evaluación periódica, y de tratar de corregir los errores o las carencias que se produzcan, garantizando la confidencialidad respecto a autores o centros.

La cuarta ponencia, *Las condiciones de trabajo de los médicos*, trató temas como el sector público y la participación de los médicos en la gestión, las entidades de seguro libre y la desmotivación, insatisfacción y frustración de los médicos, apuntando al profesionalismo como solución. Éste último tema enlazó con el primero de la ponencia quinta, *Instrumentos para la cohesión profesional*, sobre cómo conseguir que los colegios y el consejo satisfagan mejor las necesidades de los médicos. Su análisis llevó a una crítica al funcionamiento actual de los colegios, a los que reclamó que adopten un papel más activo en la defensa de las condiciones de trabajo de los médicos ante las admi-

nistraciones y de sus intereses. El 80% votó a favor de seguir con la existencia de 4 colegios pero con un Consejo fuerte.

Código Deontológico

El otro gran tema del congreso fue la reforma del Código Deontológico. Aunque el Código se aprobó el 16 de Junio de 1997, tan sólo transcurridos 7 años, ya se ha hecho notar la necesidad de modificar algunos puntos que no se adaptan a las nuevas situaciones creadas por los cambios que se han producido en la sociedad y, por tanto, en el ejercicio de la medicina.

A continuación nos referiremos a los principales cambios que se han producido en el Código Deontológico motivados por estos cambios sociales:

- El interés en garantizar la calidad de la atención médica, apoyado por los delegados que estuvieron de acuerdo en la necesidad de una formación continuada, y en aceptar algún sistema de evaluación, ha quedado recogido en el código deontológico: «...*la formación continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.*»

- El capítulo de la relación médico-paciente incorpora dos normas que hacen referencia a las nuevas tecnologías: el correo electrónico y otros medios no presenciales, que el nuevo código considera «*éticamente aceptables, siempre con la condición de que haya una clara identificación mutua del médico y del paciente y especificando que el médico debe actuar como lo haría en el ámbito de una relación directa*». También acepta que el médico emita una

segunda opinión por correo electrónico, «*siempre que verifique la suficiencia y garantía de la documentación que le ha sido remitida*». La presencia de las nuevas tecnologías es un hecho, pero deberíamos esperar a que la experiencia nos diga si las condiciones que ponemos para utilizarlas son suficientes para garantizar una buena asistencia.

- Son también aspectos aportados el reconocimiento del derecho del enfermo a no ser informado, la necesaria preservación de la confidencialidad para con los padres y tutores en el caso del paciente menor de edad pero con suficiente madurez, y la prevalencia de la voluntad del menor.

- También se recoge la necesidad de mantener secretos los datos genéticos de los pacientes, que son de su propiedad, siendo el médico sólo quién tiene su custodia, de modo que nunca podrá colaborar para que se utilicen como elemento discriminatorio. Se incorpora la conducta a observar en el caso de donación de órganos hacia los donantes vivos, con la finalidad de que la donación sea verdaderamente un acto libre y meditado.

- En el capítulo de la reproducción humana, el nuevo código incorpora algunas referencias específicas: no considera éticamente aceptables las actuaciones destinadas a modificar el genoma de una persona con fines diferentes a la promoción de la salud, acepta la intervención en la elección del sexo u otras características de los embriones o gametos para prevenir enfermedades hereditarias, insiste en el deber del médico de informar de la posibilidad de conservación de gametos a los pacientes

que deban someterse a técnicas potencialmente esterilizantes y establece que «El médico no participará ni directamente ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana con fines reproductivos. No se podrán crear nuevos embriones con fines de experimentación».

Respecto a las modificaciones que se refieren al final de la vida queda establecido que: «El médico deberá respetar y atender las recomendaciones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas cuando lo haya». En el capítulo de la tortura el nuevo Código considera que la obligación del médico de proteger el enfermo debe llevarle a que «Cuando tenga conocimiento de la existencia de maltratos... a cual-

quier persona, debe poner los medios necesarios para protegerla y deberá denunciarlo una vez se asegure, en la medida de lo posible, de la protección de la víctima».

Podemos decir que los médicos de Cataluña han hecho una reflexión profunda sobre lo que exigen las nuevas tecnologías a nuestro alcance y las condiciones sociales actuales, que se ha traducido en un compromiso ético reflejado e incorporado en el nuevo Código de Deontología. Pero debemos tener en cuenta que los problemas de nuestra sanidad no dependen exclusivamente de los médicos. Hay importantes aspectos organizativos, de medios, de condiciones de trabajo del personal sanitario (también de los médicos: uno de los primeros puntos

tratados fue que el exceso de presión asistencial es la causa principal de la mala relación médico-paciente), que deben mejorar mucho y que son responsabilidad de organizaciones y de instituciones. Si éstas no introducen mejoras y soluciones a corto plazo, el esfuerzo de renovación que se ha iniciado con ilusión será estéril.

Esperemos que este esfuerzo se vea recompensado y se produzcan mejoras en diversos campos que nos lleven a disponer de una atención sanitaria de gran calidad científica y humana.

VICTÒRIA CUSÍ

MÉDICO ANATOMO-PATÓLOGA
(HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - ESPLUGUES)
COLABORADORA DEL IBB
MIEMBRO DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA
(COLEGIO OFICIAL MÉDICOS BARCELONA)

Otras normas del Código Deontológico que han sido modificadas en el Congreso

- El médico debe respetar las convicciones religiosas, ideológicas y culturales del paciente y debe evitar que las suyas condicionen la capacidad de decisión de aquel, salvo en el caso que se entrara en conflicto con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Las exploraciones complementarias nunca se deben practicar de forma rutinaria, indiscriminada o abusiva. Si del resultado de estas exploraciones se pueden derivar repercusiones sociales negativas para el enfermo, el médico debe tener un cuidado especial para obtener el consentimiento cada vez que sea necesario practicarlas, salvo en aquellos casos que se presuponga riesgo para la salud de terceras personas o del feto en caso de una gestante.
- El médico debe poner especial atención, en su propio ámbito laboral y familiar, para preservar la confidencialidad de los pacientes.
- El médico debe procurar que, en la presentación pública de documentación médica en cualquier formato, no figure ningún dato que facilite la identificación del paciente.
- El médico, cuando establezca un tratamiento, debe basarse en el beneficio para el enfermo y en el correcto uso de los recursos sanitarios y no debe estar influido por medidas restrictivas inadecuadas, ni por incentivos, invitaciones, subvenciones u otras ayudas. Las relaciones que mantenga cada médico con las industrias sanitaria y farmacéutica deben ser transparentes y se podrán poner de manifiesto en caso de conflicto de intereses.
- El médico, ante el progreso de las nuevas tecnologías y de las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones, debe tener presente que no todo lo que es factible técnicamente es éticamente aceptable, y que su conducta debe orientarse por criterios bioéticos.
- El médico, en caso de interrupción de un embarazo, tiene el deber de considerar que los motivos que lo justifican sean trascendentes para la salud de la madre y/o del feto.
- El objetivo de la atención a las personas en situación de enfermedad terminal no es de acortar ni alargar su vida, sino promover su máxima calidad. El tratamiento de la situación de agonía debe pretender evitar el padecimiento y la angustia. En los casos de muerte cerebral, el médico deberá suprimir los medios que mantienen una apariencia de vida si no son necesarios para un futuro trasplante.