

# IV JORNADAS GALLEGAS DE DEONTOLOGÍA Y ÉTICA MÉDICA

## NOTAS Y CONCLUSIONES

### I- APERTURA

- Dr. José Luis Jiménez. Presidente del ICOMOU y Presidente del Consello Galego de Colegios de Médicos.

- Dr. Alberto Fidalgo Francisco, Presidente de la CEDM del ICOMOU y Presidente del Comité Organizador.

**Objetivo general:** Poner en valor la Deontología en el Profesionalismo sanitario y la importancia de la misma en la formación medica, así como actualizar conocimientos en la aplicación practica de la Deontología en el quehacer medico

#### **Estructura del Programa:**

- **Conferencia Inaugural:** “La Deontología y la Ética Médica en las Listas de Espera”. El Acto médico y su trascendencia social, el profesionalismo sanitario más allá del saber, ética médica, ética social y ética de la gestión pública.

Aspectos deontológicos de las Listas de Espera, más allá de los aspectos administrativos y políticos de las mismas

- **Mesa de Formación en Deontología y Ética Médica:** Perspectivas desde la Formación en Pregrado; Postgrado (MIR) y la preocupación de los Colegios Médicos por el profesionalismo en los nuevos médicos y la necesidad de compatibilizar la tecnología con el humanismo, y la creciente presión asistencial y tecnológica con el respeto a la dignidad de las personas.

El Protocolo de Intimidad contemplado en la Orden Ministerial de Sanidad publicada en el BOE 31/6 Febrero del 2017.

¿Del Código Deontológico a las Leyes de la Robótica?

#### **- Talleres de expertos y aplicación de la Deontología en la práctica:**

I- Obligaciones deontológicas en las Certificaciones Medicas, especialmente Certificados de Defunción y Valoración Funcional.

II- El deber profesional en el Informe de Alta y en la Documentación Clínica, de creciente importancia no solo por competencia y buen hacer profesional, si no también, por la exigencia creciente de los ciudadanos de sus derechos a la Información amparados en la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente y otras.

### III- SÍNTESIS, NOTAS Y CONCLUSIONES DE PONENCIAS

Dra. Ángeles Reinoso Rey y Dr. Alberto Fidalgo Francisco

#### 1- CONFERENCIA INAUGURAL: “ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LAS LISTAS DE ESPERA”

Dr. Francisco Javier Barón Duarte.

Coordina: Dra. Andrea Gallego, Presidenta CEDM Lugo.

- No es ético “penalizar” al paciente incluyéndolo en la Lista B (No estructural).
- La decisión de inclusión en las LISTAS DE ESPERA es un problema médico de primer orden.
  - En la ética del racionamiento, los clínicos deben añadir consideraciones de justicia a la práctica clínica diaria y la garantía de acceso debe incluir la justicia.
  - Las garantías legales de tiempos de espera máximos, pueden generar riesgos de incentivos no éticos.
  - Se da una tensión permanente entre las garantías legales, las recomendaciones y guías clínicas y la realidad de la práctica diaria. El clínico ha de aprender a gestionar esa tensión a partir de la formación científica y ética, pero también a través de la gestión adecuada de los recursos disponibles y asumiendo que la priorización asistencial genera desigualdad y sufrimiento añadido.
  - Se da un conflicto de principios en el cual hay que elegir: Orden de llegada, la gravedad y la justicia en la desigualdad. La variabilidad clínica y la responsabilidad profesional del médico son elementos determinantes.
  - El paciente tiene derecho a saber el método y los criterios en la toma de decisiones, puesto que la LISTAS DE ESPERA añade el sufrimiento de la incertidumbre.
  - Las LISTAS DE ESPERA pueden introducir incentivos perversos en la gestión de los Servicios y las Legislaciones sobre garantías de tiempos máximos de espera pueden añadir presiones adicionales a los pacientes. Por eso ha de tenerse en cuenta la ética personal, la ética profesional y la ética pública (paciente, médico y gestores del Sistema Sanitario) y los profesionales deberían ser críticos con la existencia de las Listas B (No estructurales).

#### 2- MESA DE FORMACIÓN

Coordina mesa Dr. Alberto Fidalgo, a petición de Dr. Luciano Vidán. Presidente Colegio Médicos de A Coruña.

**- Sr. Decano. Dr. Julián Álvarez Escudero:**

- + Todos los médicos son profesores y tienen la obligación deontológica de formar.
- + Muchas estructuras participan en la formación de los médicos, aunque el propio sistema sanitario tiene hasta ahora la preponderancia. Un cambio de ese paradigma exigiría también una mayor exigencia en la acreditación.
- + La diversidad en la formación implica intereses diversos que obligan a mayor transparencia.
- + Es necesaria la reacreditación continuada.

+ Enseñar y evaluar son exigencias éticas de la profesión médica. Más que la Facultad la mejor enseñanza de la ética y la deontología se produce en el desarrollo ejemplar de la práctica clínica.

+ Necesidad de evaluar al docente.

**- Dr. Juan Antonio Garrido:**

+ La práctica y la experiencia clínica son los elementos básicos de la formación deontológica. Y el formador ejemplar es la base de la formación.

+ Cuando la formación médica se desvía de los fines de la medicina, se generan conflictos.

+ La formación en Deontología debe ser transversal y continuada, es decir, cualquier curso, materia o actividad formativa de los médicos debe incluir los aspectos éticos y deontológicos, por ej.: Las Sesiones Clínicas del Hospital y Servicios y los cursos y actividades de formación de los Colegios Médicos.

+ Así mismo es necesaria la evaluación en ética médica y aptitudes.

+ Es imprescindible generar un entorno propicio para la formación deontológica.

**- Dra. Amara González Noya:**

+ En su etapa formativa de la Facultad, se incluyeron de forma obligatoria, créditos relacionados con la ética médica, pero con menos horas que cuando esos créditos eran optativos.

+ Para la preparación del examen MIR, se dan contenidos de forma complementaria en ética, del mismo modo que idiomas, investigación, etc., lo que pone de manifiesto la poca importancia y un déficit claro en la formación pregrado.

+ En la etapa MIR se apuntan como problemas relacionados con la ética, el Consentimiento Informado, la Opinión del Paciente, la Limitación del Esfuerzo Terapéutico y la Renuncia del tratamiento por el paciente.

+ Los MIR proponen un Plan que incluya mas presencia de la Ética y la Deontología Médica en la práctica clínica diaria (ahora se dedican dos sesiones de tarde en formación teórica), la necesidad de multiplicar por diez el número de sesiones teóricas y la potenciación de la función y figura del tutor.

+ Perciben la formación en Ética y Deontología Médica como un coto de expertos y propugnan como agentes de formación a todos los médicos del entorno asistencial, tutores y no tutores.

+ La transmisión del conocimiento/s es una obligación deontológica y debe imperar en la ética de las instituciones sanitarias.

+ Se propone una Declaración de las Comisiones de Deontología en relación al punto anterior.

**3- Talleres prácticos:**

Limitados a la exposición de los Expertos, por falta de tiempo.

**- Certificaciones: Dr. Julio Jiménez Feliz (forense)**

+ Las certificaciones deben reflejar el conocimiento y la verdad.

+ Los médicos tienen demasiado temor a emitir informes y certificaciones.

+ La duda o el error no son delitos. El delito y la falta éticos hacer lo indebido o no hacer lo debido.

+ El médico debe de tener en cuenta el entorno y obrar con prudencia en las certificaciones, especialmente en las Defunción. Cualquier médico puede emitir un Certificado de Defunción, conforme a su conocimiento profesional y buen saber y hacer deontológico.

**- Documentación Clínica e Informe de Alta: Dra. Lina E. Suarez:**

+ Existe extensa y clara normativa sobre la Documentación Clínica y el Informe de Alta.

+ Elementos imprescindibles en el Informe de Alta:

- Solo información relevante
- Legible
- Con epígrafes y apartados y resaltes que faciliten su lectura y comprensión.
- Resultados de pruebas completarias y analíticas anormales ó normales significativas en el episodio. En las pruebas diagnósticas, solo las conclusiones diagnósticas.
- Incidencias ocurridas durante el episodio.
- Comentarios reflejando solo lo que apoye el razonamiento diagnóstico y terapéutico. Lo pertinente.
- El estado del Paciente al Alta, el motivo de ésta y el destino.
- Los tratamientos farmacológicos explicitados. Todos.
- Recomendaciones comprensibles y la responsabilidad del seguimiento al alta, claramente determinada.
- Firma del facultativo responsable de del Alta e identificación del mismo.
- Evitar abreviaturas y acrónimos que dificultan la comprensión del Informe por el Paciente.

+ El Informe de Alta es un Derecho del Paciente y una obligación listas de espera y deontológica del Médico.

*Ponencias disponibles:*

[http://www.cmourense.org/Blog/contenido/1625/IV\\_JORNADAS\\_GALLEGAS\\_DE\\_DEONTOLOGIA\\_Y\\_ETICA\\_MEDICA](http://www.cmourense.org/Blog/contenido/1625/IV_JORNADAS_GALLEGAS_DE_DEONTOLOGIA_Y_ETICA_MEDICA)