

Las buenas prácticas del médico y la médica de familia



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

¿Por qué este documento?

Nuestro modelo sanitario, al igual que la sociedad, está en crisis. Una crisis que no es solo económica, sino social, democrática, y sobre todo de valores.

El día a día de los médicos y médicas de familia¹ está plagado de conflictos morales: ¿al servicio de quien estamos?, ¿a qué precio?, ¿con qué costes?, ¿para conseguir qué objetivos? Conflictos que son un desafío para nuestra profesionalidad y nos crean tensiones. No, no lo tenemos fácil...

Desde el grupo de ética de la CAMFiC nos hemos propuesto aportar elementos de reflexión sobre aspectos éticos de nuestra práctica cotidiana que nos puedan ser referentes útiles, con la finalidad de promover en las actitudes y conductas del día a día un hábito de evaluación y mejora.

Hemos creído oportuno revitalizar el **Compromiso como médicos de familia**, que fue aprobado el 2005² por la asamblea de socios de la CAMFiC, y concretarlo siguiendo el ejemplo de los compañeros británicos (**Good Medical Practice**). Lo hacemos definiendo las conductas deseables en un buen médico de familia, conductas que muestran la puesta en práctica de los valores³, que nos hacen “valiosos”, que nos ayudan a mejorar y a sentirnos orgullosos de nuestro trabajo, y moralmente fuertes ante los obstáculos y las adversidades.

Los mf podemos trabajar en una institución pública o privada, privadamente, en equipo o solos, en la ciudad o en un pueblo pequeño. Las condiciones del entorno pueden ser buenas, no tan buenas, malas o muy malas, pero la buena práctica en la relación con el paciente depende esencialmente de cada uno de nosotros, de la aplicación de los valores de la profesión, que nos marcan el rumbo hacia un objetivo común: la excelencia profesional. La que nos hace sentirnos satisfechos de lo que hacemos cada día.

Este documento pretender ser un faro que nos muestre el camino para convertirnos en un buen mf. Un ideal al que a menudo nos acercamos pero del que, también a menudo, nos alejamos. Un ideal que, seguramente, ninguno de nosotros será capaz de alcanzar en su totalidad.

No es un documento normativo que se haya de cumplir obligatoriamente, ni un documento de mínimos, como el **Código de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Catalunya**. Es un canto a la mejora, a la consolidación de nuestras fortalezas, de nuestro valor profesional. Y en este sentido, es también un valioso instrumento para la docencia, para transmitir los valores de la medicina de familia y las conductas que de ella se desprenden a las generaciones futuras.

Defender en la práctica cotidiana los valores que nos son propios es defender ante la sociedad nuestra aportación a su salud. El futuro de la medicina de familia dependerá del valor que la sociedad nos atribuya, valor que hemos de demostrar en nuestra práctica.

No siempre es fácil. Hay obstáculos, dificultades e incertidumbres, pero también tenemos la fortaleza de saber lo importante que es nuestro trabajo para la salud de la sociedad. Este convencimiento nos dará fuerza para hacer lo que consideramos que es bueno, y para rechazar las prácticas ajenas o contrarias a nuestros valores profesionales.

El compromiso con los valores y las conductas que los reflejan deben hacernos profesionalmente mejores y sentirnos más satisfechos. También ha de llevar a los médicos que trabajan en organizaciones sanitarias a exigir las condiciones que favorecen una buena práctica.

Ser un buen mf es un reto, no es fácil, pero intentarlo, seguir el camino, es apasionante.

Vale la pena.

¹ Con el fin de facilitar la lectura a partir de aquí constará como mf.

² En un apéndice, al final del documento, podéis leer todo el proceso seguido hasta llegar al formato y texto actual.

³ Valor es aquello que se estima y valora, es decir, lo que se considera valioso o importante.

Recomendaciones para leer este documento

En primer lugar es IMPRESCINDIBLE leer con calma la introducción y reflexionar sobre la intención y el alcance del documento.

Después es MUY RECOMENDABLE leer el glosario, será de gran ayuda para entender a qué hace referencia una determinada conducta.

Aunque recomendamos adentrarse en la lectura del documento completo, en el cuadro que encabeza cada capítulo están las definiciones de los valores del compromiso ampliadas. Este “resumen”, aunque no concreta conductas, da una idea amplia de cada valor y una imagen global de los temas tratados en cada capítulo.

Es en el texto completo donde se recogen las conductas que muestran los valores en la práctica cotidiana.

No recomendamos leer todo el documento de golpe. Ni como un *check-list* probando de evaluarnos. Recomendamos hacerlo poco a poco, valor por valor. Primero la definición y las aclaraciones a la definición. Detenernos a pensar. Entender en profundidad su significado. Volver a leerlo. Reflexionar un poco más.

Cuando estemos convencidos de haber captado la esencia, ya podemos leer las conductas. Una a una. Deteniéndonos a pensar después de cada una. ¿Qué estamos haciendo en relación a esta conducta? ¿Debemos mejorar? ¿Podemos mejorar, teniendo en cuenta nuestro contexto? ¿Qué necesitaríamos para hacerlo?.

DEDICACIÓN

Haciendo de la atención a su salud el centro de mi interés profesional

La dedicación es la perseverancia para conseguir un objetivo, con atención, cuidado y esfuerzo, utilizando los medios necesarios para conseguirlo.

Dedicación también significa dirigir a alguien el fruto de este esfuerzo, “dedicárselo”. Hace referencia a la vertiente más vocacional de la profesión médica, el compromiso desinteresado con las personas. Por eso decimos que es un valor de excelencia profesional.

El paciente es el centro de la labor del mf, que debe dedicar su tiempo y esfuerzo en proveerle la mejor atención.

La dedicación es el valor que se advierte cuando el mf procura mantener su interés en la atención del paciente, priorizando su beneficio a la hora de organizar la actividad asistencial, así como las actividades complementarias, docentes y de investigación, incluso flexibilizando su horario de atención si lo cree necesario.

... El buen mf...

... Prioriza la atención de los pacientes por encima de todos los demás objetivos y tareas. El tiempo de consulta es “sagrado”.

... Aunque trabaje en un entorno donde le pidan tareas complementarias (investigación, docencia...) hace que el trabajo asistencial y el autoaprendizaje prevalezca por encima de las otras actividades.

... La mayor parte del tiempo de trabajo lo dedica a atender a los pacientes o a actividades relacionadas o dirigidas a mejorar su atención (revisar historias, hacer informes, auditar la seguridad, consultar casos...).

... Aprovecha el tiempo de trabajo y, en los ratos sin actividad asistencial, realiza actividades dirigidas a aumentar el beneficio del paciente (revisión de casos, autoformación...).

... Dedicar a cada paciente el tiempo que necesita, incluso cuando se trata de una consulta no prevista.

... Se compromete con sus pacientes, esforzándose en entender su entorno, la familia y la comunidad a la que pertenece.

... Si se da el caso, orienta la relación con el paciente hacia las necesidades de este por encima de prioridades, conveniencias o compromisos personales o de la empresa donde trabaja.

... Gestiona la consulta para ofrecer la máxima atención longitudinal durante la vida de los pacientes, y los acompaña hasta el final de la vida.

... Es consciente de que las necesidades de los pacientes en atención primaria son imprevisibles y es capaz de flexibilizar su horario para dedicar tiempo a la atención directa.



... Atiende a los pacientes que lo necesitan cuando lo necesitan, utilizando todos los medios a su alcance para favorecer el acceso a sus servicios (agenda, correo electrónico, teléfono).

... Es muy accesible para aquellos pacientes que están en situación de mayor gravedad o en situación terminal; cuando no le es posible se ocupa de garantizar que los médicos que lo deberán atender dispongan de la información necesaria para realizar su trabajo correctamente.

... Si trabaja en un entorno en el que se espera que atienda a la comunidad, está pendiente de los pacientes crónicos o complejos que no consultan, porque también precisan de su atención.

... Conoce sus carencias de conocimientos y habilidades, y en ellas centra sus actividades formativas para poder atender mejor a los pacientes, evitando redundar en lo que le resulta más atractivo o fácil.

... Colabora, si es preciso, en la obligación colectiva de hacer investigación que tiene la profesión, siempre en temas relevantes para la atención a los pacientes y orientada a responder preguntas y dudas que se originen en la actividad asistencial.

... No permite que su dedicación a la docencia y/o a la investigación (si hace) interfieran ni resten tiempo a la actividad asistencial.

... Si trabaja en equipo, se implica en las actividades de mejora dirigidas a hacer posible la dedicación a los pacientes.

... Si comparte la consulta con un residente porque es un tutor docente mantiene la dedicación a los pacientes y está disponible para los que lo soliciten a él mismo.

RESPECTO

Respetando su dignidad, su derecho a decidir, su intimidad y guardando secreto sobre la información que conoce acerca de su persona

El respeto a la dignidad del paciente, a la intimidad física y emocional, a que todo lo que se deriva de la relación asistencial sea objeto de secreto, a la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud y su vida, son aspectos fundamentales para una relación de confianza.

No discriminar, no prejuizar, conocer y respetar sus valores para incorporarlos a la toma de decisiones, no abandonar, evitar que personas ajenas al acto asistencial estén presentes sin consentimiento... son conductas que un buen mf debe aprender y esforzarse en practicar.

... El buen mf...

... Trata a las personas respetando su dignidad, sin prejuizarlas por su origen, cultura, aspecto, nivel social, empleo, orientación sexual, creencias morales, religiosas o políticas.

... Acepta la forma de ser de las personas que atiende y trabaja teniendo en cuenta sus valores, sus condiciones y características.

... Es consciente que sus propios valores y preferencias pueden interferir en la relación asistencial, y evita hacer y expresar juicios sobre las creencias o conductas de los pacientes, salvo que puedan ser claramente maleficientes.

... Pide consentimiento para que las personas en formación u otros profesionales estén presentes en la consulta, le hagan una exploración o vean los datos de su historia clínica.

... Está atento a conocer y respetar el grado de información que el paciente desea tener y compartir.

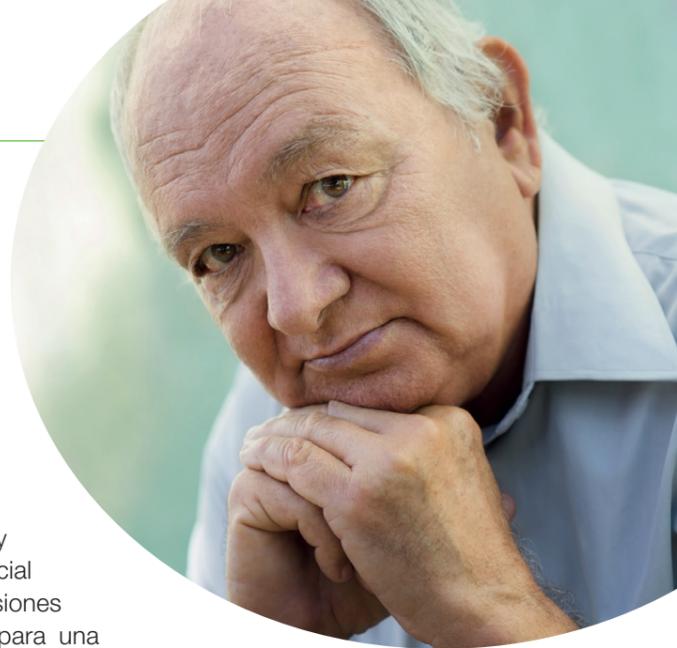
... Atiende a los pacientes favoreciendo la autonomía y autogestión de su salud, y evitando generar dependencia de los servicios sanitarios.

... Fomenta que el paciente tome decisiones sobre su propia salud y anticipe sus voluntades, y trabaja para conseguir y respetar las decisiones compartidas.

... Practica la virtud de la humildad en lo que respecta a sus conocimientos, nivel cultural o social, para evitar que el paciente se sienta incómodo.

... Acepta la decisión del paciente, aunque no sea concordante con la evidencia científica o con su recomendación profesional, y si tiene hábitos, conductas o toma decisiones maleficientes, se asegura de que el paciente entienda los riesgos, y no lo abandona.

... Pide consentimiento para realizar exploraciones físicas y complementarias tras explicar la razón por la cual es conveniente hacerlas y en qué consisten, evita forzar al paciente a aceptarlas y sabe darle tiempo para la reflexión.



... Si hay médicos en formación atendiendo a los pacientes, les informa de su derecho a ser atendidos por un sénior.

... Evita preguntar detalles que no aporten información relevante para las decisiones clínicas y que puedan violentar innecesariamente la intimidad del paciente⁴.

... Acepta los acompañantes que el paciente lleva a la consulta y se asegura que el paciente desea su presencia.

... Si le es posible, ofrece que otro profesional se haga cargo de la consulta o exploración cuando percibe que violenta la intimidad del paciente.

... Organiza el espacio para proteger la intimidad, garantizar el confort de las exploraciones y la confidencialidad de la entrevista clínica, procurando evitar la presencia de personas superfluas e interrupciones del acto asistencial.

... Si trabaja en un entorno de historia clínica compartida, se asegura que el paciente conoce y acepta que conste toda la información que será visible para otros compañeros.

... Pide consentimiento para consultar a otro compañero o especialista, teniendo siempre cuidado de desvelar únicamente los datos imprescindibles.

... No da información de pacientes competentes a terceras personas sin su consentimiento, e informa al paciente de su derecho a reservar o revelar la información sobre su salud, sea quien sea quien la pida.

... No habla de los pacientes en lugares públicos ni con personas no implicadas en su atención, ni comenta detalles irrelevantes de las personas, ni de su entorno o su domicilio.

... No cede datos clínicos de los pacientes para la investigación ni para la docencia sin su consentimiento y respeta sus decisiones, que no influirán en su atención clínica.

... Enseña a las personas en formación a respetar las creencias del paciente, su dignidad e intimidad, la confidencialidad y el deber de secreto.

... Si se entera de violaciones del deber de secreto por parte de compañeros o de la organización lo comunica a quién lo ha hecho; si no hay una rectificación lo pone en conocimiento del responsable de la custodia de los datos y, si no se modifica la conducta, lo denuncia a los organismos dedicados a salvaguardar el derecho a la protección de la intimidad y valora si ha de comunicarlo al paciente⁵.

... No menosprecia o pone en duda lo realizado por un compañero delante de un paciente, a menos que sea claramente maleficiente.

... Si hace docencia, informa sobre la presencia de residentes u otros profesionales en formación y pide consentimiento al paciente sobre la participación de estos en su atención.

⁴ Si por el motivo de consulta o en beneficio del paciente, es necesario hacerle preguntas sobre temas que piensa que lo puede violentar, se excusa y explica la importancia de la pregunta y la respuesta.

⁵ La lealtad al paciente nos debe llevar a informarle de las violaciones del deber de secreto (especialmente cuando se realizan de forma consciente y con finalidad de obtener un beneficio por parte del infractor). Por otro lado, sin embargo, el Código de Deontología nos pide que seamos cuidadosos con hacer quedar mal de forma pública a los compañeros de profesión. Hay que buscar un equilibrio adecuado, pero poniendo finalmente el beneficio del paciente como valor principal.

PROXIMIDAD

Tratándolo con calidez, estima y cortesía, procurando entender sus emociones y mantener la serenidad en los momentos difíciles

Estar cerca de los pacientes es esencial para satisfacer sus necesidades, entender sus problemas y conocerlos. La proximidad genera confianza y capacidad de adaptar las soluciones a los problemas que enfrenta cada paciente.

Significa aceptar incondicionalmente al otro sin juzgarlo, acompañarlo en el proceso de vivir, enfermar, envejecer y morir, entendiendo que acompañar y ofrecer consuelo es una de las tareas más importantes del médico de familia. La proximidad es tratar al paciente en sus circunstancias de vida, en su contexto, con su familia y sus preocupaciones.

Significa ser accesible, darle a conocer que queremos acompañarlo y que sus vivencias y valores son muy importantes, ya que nos serán muy útiles para evaluar la situación. Significa informar, facilitar tiempo y favorecer que él mismo ponga en marcha sus recursos para afrontar las situaciones y tomar decisiones.

El trato y el servicio a las personas necesitan valores humanos y de convivencia como son la amabilidad, estar cerca, la ternura, la comprensión, la compasión...

—El buen mf...

... Identifica y saluda al paciente y a los acompañantes cuando entran en la consulta, y se presenta si es el primer contacto.

... Trabaja con plena atención, escuchando y percibiendo palabras, gestos y emociones de los dos lados de la mesa.

... Atiende con trato amable y humano, con respeto y ofreciendo confianza, pero sin familiaridades⁶ que sobrepasen el profesionalismo necesario para dar la mejor atención.

... Da espacio para expresar emociones, crea un clima acogedor, manifiesta interés y se esfuerza en captar las preferencias del paciente.

... Escucha con atención, mirando al paciente cuando explica, sin interrumpirlo y sin manifestar prisa, y utiliza herramientas comunicacionales de escucha activa para favorecer que el paciente se exprese.

... Durante la entrevista, deja de mirar al paciente para consultar su historia clínica (ordenador o papel) únicamente cuando es imprescindible. Siempre que necesita consultarla se lo explica al paciente.

... Procura organizar el entorno para crear un clima de proximidad (colocación del ordenador, manera de vestir...).



... Manteniendo siempre la relación terapéutica⁷, procura que se produzca algún contacto físico (un apretón de manos, una mano en el hombro, un abrazo, ofrecer un pañuelo en algún momento...), al margen de la exploración física.

... Incorpora en su formación, y en la docencia si hace, habilidades para reconocer y entender las expresiones de las emociones de las personas y para hacer contención en momentos de crisis.

... Se esfuerza por reconocer las situaciones y/o pacientes que le generan dificultades o emociones negativas, para procurar evitar que interfieran en la calidad de la atención. Y si no lo consigue pide ayuda.

... Se esfuerza por detectar y reconocer cómo está él mismo cada día (cansancio, tristeza...) y, si ello interfiere en la atención, busca compensarlo y que el paciente reciba lo mejor (citarlo para otro día, pedir consejo a un compañero, o simplemente decirle que hoy no tiene su mejor día).

... Es consciente de la vulnerabilidad de la situación del paciente y procura crear un marco en el que pueda expresar con comodidad emociones contradictorias, de desacuerdo o de queja.

... Si el paciente se queja de la calidad de la atención, lo escucha y procura entenderlo. Aunque pueda explicarlo, evita la justificación si se le atribuye el error a él y pide disculpas, aunque no sea el responsable directo.

... En situaciones de conflicto en la relación, ante un paciente que se queja o está enfadado, procura mantener la serenidad, evitando discutir. Amablemente, y con respeto mutuo, le transmite el reconocimiento de que las discrepancias forman parte de la normalidad.

... Está al lado de las personas y las acompaña en momentos difíciles, mostrándose especialmente cercano al paciente dándole tiempo para comprender sus emociones.

... Acompaña al paciente en todo momento, incluso en situaciones difíciles al final de la vida.

... Si considera que puede serle útil al paciente, reconoce y muestra sus propias emociones, evitando, sin embargo, perder el control de la situación.

... Evita generar ansiedad o incertidumbre innecesarias, y cuando realmente existe se asegura de transmitirle al paciente que estará a su lado mientras dure esa situación.

... Se entrena para poder afrontar las situaciones de emergencia vital o de elevado sufrimiento emocional de forma serena y lo enseña a los residentes o estudiantes, si los tiene.

⁶ La familiaridad es un concepto cultural y es preciso estar atentos al tipo de cultura y grupo social al que pertenece la persona. Por ejemplo, para muchos jóvenes tuitear es lo normal, pero las personas mayores pueden considerarlo una familiaridad excesiva y no profesional.

⁷ Al igual que con la familiaridad, el contacto físico es un concepto cultural y es preciso estar atentos al tipo de cultura y grupo social al que pertenece la persona; para algunos un abrazo puede ser reconfortante mientras que para otros puede significar una invasión.

LEALTAD

Dándole información clara y sincera de sus problemas de salud, las opciones, riesgos, y beneficios previsible y mi consejo, atendiendo sus necesidades y creencias

Hablamos de la lealtad entendida como fidelidad, en primer lugar, a las personas que atendemos. Es el valor que pone en el centro de nuestra actuación profesional el beneficio de la persona que atendemos.

Nos lleva a darle información clara, completa y no sesgada; a no hablar de sus problemas a sus espaldas; y a ayudarlo a decidir entre las diferentes opciones teniendo en cuenta sus preferencias.

Nuestro objetivo primordial como mf, es ayudar y acompañar a los pacientes. Nos comprometemos con la atención a la persona que nos consulta, priorizándola por encima de intereses personales o de cualquier otra clase.

Manifestar lealtad al paciente (y a las personas de su entorno) ayuda a ganar su confianza, necesaria para una buena atención.

...El buen mf...

... Se interesa en conocer los valores, creencias, deseos y preferencias de cada paciente⁸ para tomar decisiones compartidas, tanto en asistencia como en actividades docentes o investigación, si las hace.

... Ofrece al paciente toda la información que necesita o que quiere recibir y se mantiene a su lado sea cual sea el grado de información que solicita.

... Adapta el lenguaje y, si es necesario y puede incluso el idioma, a las necesidades del paciente.

... Se asegura que los documentos de consentimiento informado que utiliza sean comprensibles.

... Proporciona al paciente información clara, comprensible, equilibrada, completa y basada en el conocimiento científico del momento sobre las alternativas de pruebas, tratamientos y caminos a seguir.

... Procura explicar la orientación diagnóstica y la situación de forma neutra y comprensible, empática, verídica y comedida.

... Cuando las noticias son malas, procura explicar la situación con esperanza, sin engaño ni ocultación, ofreciendo su ayuda para hacer todo aquello que se pueda: acompañar, paliar, consolar, tanto al paciente como a la familia.

... Explica al paciente las diferentes alternativas de actuación, tanto para completar el diagnóstico como para el tratamiento y le ayuda a tomar una decisión, aceptando, sin juzgar, que su decisión puede cambiar.



... Tiene en consideración diferentes caminos a seguir que se basan en las mejores pruebas disponibles, y las adapta a cada persona teniéndola en cuenta globalmente, incluyendo su espiritualidad, creencias y contexto.

... Explica los beneficios esperables y los riesgos y principales efectos adversos de las actuaciones diagnósticas o terapéuticas que propone.

... Procura proponer, si es posible, medidas no medicalizadoras, incluyendo el uso de recursos comunitarios no sanitarios.

... Cuando tiene dudas en un problema de salud o un tratamiento, lo explica con sinceridad al paciente, y se ocupa de resolverlas, procurando no desorientar o traicionar la confianza.

... Reconoce serenamente sus errores, ante el paciente y los compañeros, se disculpa, los analiza y busca herramientas para evitarlos⁹.

... Es sincero con los pacientes y ejerce esta sinceridad con empatía y delicadeza.

... Se hace responsable de su formación en habilidades para informar bien a los pacientes, evalúa la calidad de la información que da y les enseña a los residentes o estudiantes, si tiene.

... Explica su razonamiento cuando una demanda le parece inadecuada, procura llegar a acuerdos no maleficentes ni injustos y sigue acompañando al paciente, a pesar de los desacuerdos¹⁰.

... Cuando se le pide opinión sobre la actuación de otros profesionales, responde con sinceridad sin charlatanería ni falta de respeto a los compañeros¹¹.

... Facilita la información necesaria al paciente para poder ser atendido en otros niveles asistenciales que cooperan en su atención (derivaciones a otras especialidades, urgencias...).

... Si hace docencia postgraduada, enseña al residente a aceptar y respetar con naturalidad la voluntad de los pacientes que deseen ser atendidos por su médico de referencia.

⁸ Es preciso que este interés tenga en cuenta las diferencias culturales y que en algunas culturas no se desee compartir cierta información con el médico.

⁹ Aunque frecuentemente cuesta hacerlo, el reconocimiento de los errores se debe enmarcar desde una perspectiva no culpabilizadora, sino de análisis para la mejora.

¹⁰ Se debe adaptar esta actuación en pacientes con determinados problemas de conducta.

¹¹ Se debe valorar sin en caso de irregularidades por parte de compañeros es oportuno ponerlo en conocimiento de los responsables del centro y/o de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos.

PRUDENCIA

No actuando sin información adecuada, ni recomendando acciones poco probadas, de utilidad o seguridad dudosas o que comporten más riesgos que beneficios

La prudencia es la virtud de decidir qué es lo óptimo en cada caso concreto. Es el valor más asociado al principio de no maleficencia que, nos obliga, antes que nada, a no provocar daños con nuestra actuación profesional.

Oriente las acciones, habilidades y técnicas hacia el cuidado, protección y promoción de la salud, haciendo del balance riesgo/beneficio un hábito sistemático, especialmente cuando se trata de acciones dirigidas a la prevención, huyendo de otros intereses.

La prudencia es el camino que nos debe acompañar desde el conocimiento teórico a las circunstancias específicas de cada paciente. El ejercicio prudente comienza con conocimientos y habilidades actualizados y culmina con el análisis de las circunstancias específicas en las que las pondremos en práctica. Supone un ejercicio de la racionalidad crítica: ¿es lo mejor para el paciente?, ¿hay otras alternativas?, ¿actúo por costumbre?, ¿actúo bajo la influencia de miedos personales?

...El buen mf...

... Evalúa los sesgos y conflictos de interés que puedan existir en la literatura que consulta, busca fuentes de información independiente y sigue las recomendaciones de guías de práctica con garantías de calidad e imparcialidad.

... Evalúa la calidad de los programas de formación en los que participa como docente o alumno y busca fuentes de formación libres de conflictos de interés.

... Tiene en cuenta los datos relevantes de la historia clínica del paciente antes de tomar ninguna decisión sobre una conducta a seguir, especialmente si tiene que prescribir un fármaco.

... Considera la historia clínica como una herramienta y no una finalidad en sí misma, la utiliza con sentido común y en beneficio del paciente, teniendo en consideración que, si trabaja en el sistema público, no tiene control sobre las posibles utilidades ni la confidencialidad de la información que contiene.

... En las situaciones donde la información existente no es concluyente, reflexiona con sentido común y serenidad, colaborando y pensando en el bien del paciente sin transmitirle angustia.

... Mide sus palabras para evitar crear dudas o angustia innecesaria cuando informa de un diagnóstico, pronóstico o hace una propuesta terapéutica.

... Es consciente de la influencia de las emociones personales en su criterio, y evita atender familiares, allegados y amigos.



... Evita medicalizar la vida y se esfuerza en retirar fármacos fútiles, innecesarios, de utilidad dudosa o que aporten más riesgos que beneficios.

... Piensa, y lo comunica al paciente, en la seguridad antes de cualquier acción, evalúa cuidadosamente riesgos y beneficios y evita actuaciones fútiles, poco probadas o con un riesgo innecesario.

... Evalúa los riesgos asociados a las estrategias terapéuticas, tanto a corto como a largo plazo y cuando dejan de ser necesarias o aparecen nuevas pruebas de falta de utilidad las suspende.

... Concilia las estrategias recomendadas por otros especialistas con las propias, eludiendo actuaciones poco probadas o con riesgos para la seguridad, poniendo en el centro el beneficio del paciente.

... Tiene en cuenta las consecuencias que para la comunidad pueden tener sus recomendaciones, especialmente en caso de antibióticos o vacunas.

... Utiliza los medios a su alcance para comunicar efectos adversos y riesgos para la seguridad del paciente.

... Aumenta más su celo cuando practica medicina preventiva y se asegura, aún más, que el posible beneficio futuro supere los riesgos del presente.

... Si hace docencia postgraduada, supervisa de cerca al residente y sólo lo deja solo si ha conseguido las competencias que requiere la dificultad de la tarea.

EQUIDAD

Tratando a todos con el mismo interés y haciendo buen uso de los recursos que dispongo para el conjunto de ciudadanos

Del latín *aequitas* (igualdad) la equidad es el valor más relacionado con el principio ético de la justicia.

Aristóteles la definía como “la justicia aplicada al caso concreto”, la regulación de la norma atendiendo a la particularidad del caso concreto, doblegando su rigidez, ya que si la aplicara de la misma forma a todos los casos, la convertiría en injusta.

Trabajar con equidad requiere conocer y considerar a las personas que se sientan a ambos lados de la mesa y los recursos de que disponemos. La equidad nos interpela a no juzgar, ni discriminar, a distribuir los recursos, especialmente el tiempo de atención, de la forma más justa posible, según las necesidades de cada paciente y del conjunto de la población.

– El buen mf...

... Detecta las situaciones de más necesidad, como son el final de la vida, el diagnóstico de una enfermedad grave, la situación de fragilidad... Y se dedica aún más, asegurando que el paciente continúa atendido cuando él/ella no está accesible.

... Si trabaja en una comunidad, es consciente de la ley de cuidados inversos y actúa para combatirla.

... Evita que preferencias personales (pacientes adúladores, que le traen regalos, que caen bien, se parecen a él, tiene problemas de fácil resolución, le agrada, siguen sus consejos...) interfieran en su atención.

... Rechaza el trato preferente a él mismo o a familiares y amigos por el hecho de ser trabajador sanitario.

... Detecta y tiene presente, para afrontarlas, situaciones que pueden influir negativamente en su trato (el que huele mal, grita, viene sin hora, llega tarde, es insistente, padece un problema que no conoce o no sabe manejar, no se expresa bien, no habla una lengua que entienda, tiene un trastorno cognitivo...)

... Busca y utiliza herramientas cuando hay barreras para la comunicación, sean estas idiomáticas (traductores), culturales (mediadores), por discapacidad psíquica o física (de apoyo).

... Si hace docencia de pregrado o de posgrado es consciente de que de su evaluación depende la calidad de un futuro médico; por tanto, hace una evaluación justa y objetiva, pese a los vínculos.

... Da más tiempo a la situación que más lo necesita, procurando gestionar la agenda para adecuar el tiempo a cada paciente, en cada caso, tanto al principio como al final de la consulta.

... Si trabaja para una comunidad, procura que la atención y el beneficio a la persona no vaya en detrimento del resto de la población.



... Si trabaja en un equipo, procura que cada tarea la haga quien mejor la puede hacer teniendo en cuenta la equidad (por ejemplo, que el médico de cabecera no haga tareas administrativas, ni de enfermera o viceversa).

... Evita derivar paciente a otras especialistas por problemas de salud que podría solucionar el mismo o por razones personales o de interés en el resultado.

... Mantiene el mismo criterio en situaciones similares (exploraciones físicas, pruebas complementarias, prioridad de derivaciones, tratamientos, duplicidad de pruebas, controles) sin favorecer a personas próximas o con las que tiene un vínculo/interés particular.

... Si trabaja en el sistema público o mutual, conoce bien todos los recursos de que dispone para adjudicar al paciente lo más conveniente según necesidades, preferencias y recursos.

... Tiene en cuenta el coste/beneficio de tratamientos, pruebas complementarias y tareas de prevención.

... Si trabaja en el sistema público, solicita la suspensión de programas y directrices que no aportan beneficio al paciente y que dificultan la consulta o comprometen el tiempo útil que debe dedicar al paciente y no las aplica.

... Con sus actuaciones, proporciona elementos para la educación sanitaria del paciente, de cara a que haga un mejor uso de los recursos sanitarios, públicos o privados.

... Evita ceder a demandas injustificadas de pruebas, prestaciones, incapacidad temporal, flexibilizando este criterio si es beneficioso para el paciente y para la relación médico-paciente.

... Procura que las tareas de investigación, si hace, se orienten a temáticas relevantes y útiles para mejorar la atención al paciente y, si trabaja en el sistema público, que no compitan con el tiempo asistencial.

... Pide tiempo para poder hacer investigación sin detrimento de la atención a los pacientes.

... Si trabaja en un equipo de profesionales, procura garantizar que los pacientes en situaciones similares reciban similares actuaciones con cualquiera de los médicos que lo componen y que todos los servicios sean accesibles para todos.

... Si trabaja en un equipo, revisa con los compañeros el abordaje de los pacientes y el mejor uso de los recursos sanitarios.

... Si trabaja en una organización sanitaria, propone mejoras para favorecer la equidad en la utilización de los recursos de que se dispone.

HONRADEZ

Manteniendo mis conocimientos al día, consultando cuando haga falta a otro profesional de confianza, y evitando que otros intereses personales alteren este compromiso

El valor de la honradez hace referencia a la decisión personal de renunciar a las mentiras y engaños. La honradez es el simple respeto a la verdad, en relación a los hechos y las personas, expresándola con sensibilidad y buscando empatía en el contacto con el otro.

Tiene relación directa con la integridad, que significa pensar y hacer lo correcto en todas las circunstancias.

Ser honrados implica autoformarse responsablemente, no engañar a nuestros pacientes, ni con mentiras, ni con medias verdades, ni ocultando información, pensar antes de actuar, saber reconocer el límite de nuestra competencia y aprender de los errores. Ser honrado significa reflexionar sobre la corrección de nuestras actuaciones y reconocer cuando nos equivocamos. Ser honrado significa conocer y reconocer cuales son nuestros conflictos de interés, para evitar que condicionen nuestra actuación.

_El buen mf...

... Se ocupa de mejorar continuamente sus conocimientos y habilidades: está al día.

... Dedica tiempo a su formación continuada, para mantenerse actualizado.

... Asume la responsabilidad de mantener sus conocimientos al día y colabora en la formación de sus compañeros, si tiene.

... Reconoce sus limitaciones y lo manifiesta al paciente: cuando tiene dudas y piensa que las puede resolver, lo hace; si piensa que no, consulta a otro compañero más experimentado.

... Conoce y tiene en cuenta la competencia de los compañeros a los que deriva al paciente y, siempre que puede, consulta a los mejores.

... Si trabaja en un entorno donde no puede elegir a los especialistas a quienes consultar, lo explica al paciente y, si detecta actuaciones inadecuadas, lo comunica a quien proceda.

... Reflexiona sobre los condicionantes de su práctica clínica, aquello que le influye, las circunstancias propias y del entorno, su trayectoria, su momento profesional y sus conflictos de interés.

... Declara públicamente sus conflictos de interés, tanto cuando hace asistencia, como docencia, o investigación, colabora en grupos de trabajo sobre temas científicos o participa en la elaboración de guías de práctica clínica.

... Trabaja para evitar que intereses económicos, de prestigio personal o científicos condicionen su práctica clínica.



... Si trabaja en una empresa tiene en cuenta sus intereses, siempre que no condicionen su práctica clínica en perjuicio del paciente.

... No se relaciona con entidades o empresas, diferentes de aquella para la cual trabaja, que tengan intereses económicos en las actividades sanitarias y no acepta regalos ni otras ayudas económicas o de formación.

... Es consciente que la información que le proporcionan las empresas proveedoras sobre sus propios productos y servicios (fármacos, tecnología, alimentos...) tiene un sesgo que puede comprometer la seguridad de los paciente y, por tanto, la contrasta con fuentes de información independientes antes de tenerla en consideración.

... Si hace investigación evalúa cuidadosamente la pertinencia de un estudio antes de participar y hace públicos los resultados de las investigaciones aunque no sean los deseados, siempre que le sea posible.

... Si hace docencia, es tan riguroso en su práctica clínica cuando hay el residente o estudiante como cuando está solo.

Apéndice: el proceso de elaboración del documento

El documento de buenas prácticas surgió fruto de los debates de las reuniones del grupo de ética en la primavera de 2013.

Inicialmente se creó una pequeña comisión que se encargó de hacer una revisión de la bibliografía existente sobre documentos similares, como el Good Medical Practice de los médicos británicos. También se revisó el Código Deontológico y se planteó que los objetivos del documento eran diferentes.

Se generó el debate sobre el modo de presentar las buenas prácticas y se decidió hacerlo ligadas a los valores que tiene el compromiso del médico de familia, ya que este documento fue aprobado por la asamblea de socios del 2005 a partir de un trabajo previo del grupo durante unos dos años.

El mes de mayo de 2014 hicimos una jornada de trabajo para debatir todas las conductas que nos inspiraban cada uno de los valores. De allí surgió un trabajo por parejas de miembros del grupo que revisaban los valores y los trabajaban.

En noviembre de 2014, hicimos una nueva jornada de trabajo para valorar y homogeneizar el documento, con los valores ya debatidos por parejas.

En diciembre de 2014 se envió a consultores externos para que hicieran las correcciones que consideraran oportunas. Leímos, reflexionamos sobre las correcciones e hicimos algunas modificaciones.

En abril de 2015 se hizo una jornada de trabajo del grupo de ética, abierta al todo el público que pudo asistir, en formato de mañana y tarde para poder colaborar en el contenido del documento.

Se hicieron sugerencias en la forma y en las conductas, que fueron consideradas e incorporadas en algunos casos.

Durante el verano de 2015, se homogeneizan las aportaciones de la jornada de la CAMFIC y se hace un nuevo documento. Se presenta en la junta de la CAMFIC en noviembre de 2015 y se hicieron algunas observaciones y comentarios que se incorporan después de una reunión conjunta con la junta el mes de febrero de 2016.

A partir de marzo de 2016, se hace un envío telemático periódico de valor por valor a todos los socios de la CAMFIC, para saber si estaban o no de acuerdo con las frases del documento y añadiendo los comentarios que creyeran oportunos.

Con los resultados de la encuesta se volvieron a revisar por parejas valorando tanto el grado de aceptación del concepto como las sugerencias.

Y ahora, finalmente, tenéis el documento preparado el mes de octubre 2016 con su formato definitivo que, como podéis ver, ha sido fruto de un proceso participativo abierto a todos los socios, y que pretende ser un referente sobre las buenas conductas en medicina de familia. Como ya se ha dicho en la presentación, no se pueden mirar como unas conductas que se han de llevar a cabo y cumplir siempre sino como un faro que nos dice hacia donde queremos ir.

Glosario

Este pequeño glosario incluye la definición de alguna de las palabras utilizadas en el documento, explicando los matices del uso que se hace de las mismas, cuando se ha considerado necesario.

Actitud

Disposición de ánimo manifestada de algún modo¹.

Las actitudes son consecuencia de las creencias-valores. Es una tendencia evaluadora respecto de hechos, cosas o personas. Reflejan como nos sentimos respecto a algo o alguien, predicen nuestra tendencia a actuar de una manera determinada y definen nuestras conductas².

Autonomía

Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todas las personas han de ser tratadas como seres autónomos y aquellas con autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Conductas

Las conductas son la manera en que las personas se comportan en su vida¹. Hacen referencia a las acciones y comportamientos y están determinadas por las actitudes de las personas.

Conflicto de interés

Situación dada por una discordancia entre las tendencias o los intereses de alguien y las imposiciones externas.

En el ejercicio de la medicina se origina un conflicto de interés cuando el juicio del profesional y sus decisiones respecto a su interés primario, como es el bienestar del paciente para el clínico o la obtención de conocimiento válido generalizable para el investigador, se ven indebidamente influenciados por intereses secundarios, como puede ser el beneficio económico o el afán de notoriedad³.

Creencias

Supuestos básicos sobre nosotros, los otros y el mundo que nos rodea. Son estructuras de pensamiento elaboradas y arraigadas a lo largo del aprendizaje que sirven para explicarnos la realidad y que preceden y configuran los valores.

Docencia

Práctica y ejercicio del docente¹. Transmitir conocimientos a otra persona, compartir conocimientos entre compañeros de profesión (estudiantes, residentes, compañeros de trabajo), con pacientes y familiares.

Siguiendo las palabras de Edmund Pellegrino⁴: “Los conocimientos del médico no son una propiedad individual y no deben ser utilizados en primer lugar para lucro personal, prestigio o poder. Más bien la profesión custodia estos conocimientos, como fiduciaria, por el bien de los enfermos. Los que entran en la profesión, entran también a formar parte de una alianza colectiva, que no puede ser interpretada unilateralmente”.

Futilidad

Una cosa se califica como fútil cuando es de poca importancia, insignificante.

En el documento se aplica para expresar la inutilidad clínica en un enfermo concreto y para un objetivo perseguido. Puede ser considerado fútil a criterio del profesional, del paciente o la familia, o de la sociedad. También hay información fútil.

La futilidad no presupone que la medida considerada fútil es ineficaz en sí misma. Existe futilidad cuando no está indicada en aquella circunstancia concreta, lo cual puede provocar que la medida, en algunos casos si se aplica, llegue a ser maleficiente.

Investigación

En sentido clásico, la investigación es la indagación sistemática y con rigor científico, en cualquiera de las áreas del saber, con el fin de lograr nuevos conocimiento o completar los ya existentes¹. En el imaginario dominante y reduccionista, se entiende “investigación” como sinónimo de investigación primaria y de “publicar”.

En un sentido más amplio, se entiende la investigación como la búsqueda de respuestas a preguntas clínicas surgidas en la práctica habitual, ampliando así el propio conocimiento y las propias competencias; se mejora así la atención al paciente. Esta búsqueda no necesariamente ha de cristalizar en investigación primaria o generar publicaciones científicas.

Justicia

Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es un principio de la bioética de carácter público y legislado.

Ley de cuidados inversos

Formulada por Julian Tudor Hart en 1971, demuestra que, contrariamente a lo que es deseado, el acceso a la atención médica o social tiende a variar inversamente a la necesidad de la población atendida, es decir, que la gente que más asistencia sanitaria necesita es la que menos recibe.

Longitudinalidad⁵

En palabras de Barbara Starfield: «Presencia y utilización de una fuente profesional asistencial de forma regular a lo largo del tiempo”. Dice esta autora que la esencia de la longitudinalidad es el mantenimiento de la responsabilidad y la relación personal profesional-paciente a lo largo del tiempo (con independencia de los problemas de salud e incluso de la existencia o no de problemas de salud). Como consecuencia, se produce una relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud, de modo que el paciente identifica a este/os profesionales como su fuente de cuidados habitual.

Mf

Médica/Médico de familia: La idea del documento es evitar el sesgo de género, pero mantener los nombres en los dos géneros podría hacer pesada su lectura. Por este motivo se ha optado por el uso de la abreviatura **mf** en todo el documento.

No maleficencia

Es el “primum non nocere”. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de la bioética de ámbito público y su incumplimiento está penado por ley.

Prescripción prudente

Los criterios para una prescripción prudente, una vez establecida su necesidad, son de forma jerárquica la eficacia o efectividad, la toxicidad, la conveniencia (conjunto de propiedades que faciliten o dificulten el cumplimiento) y el coste.

Valor

Alcance de la significación o importancia de una cosa, acción, palabra o frase. Calidad que poseen algunas realidades, consideradas bienes, por lo cual son estimables¹.

Lo que es valioso, estimable o digno de ser honrado. Eje alrededor del cual giran elementos esenciales. Importancia o significación de una cosa para algo (ejemplo: Salud).

Los valores constituyen elecciones deliberadas o preferencias estratégicas por unos modos de actuación frente a otros. Son aprendizajes estratégicos, relativamente estables en el tiempo, de que una forma de actuar es mejor que otra para conseguir que las cosas nos salgan bien². Se representan por palabras: valor de la confianza, de la prevención, de la tranquilidad...

¹ Diccionario Real Academia Española <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>

² García S, Dolan S. *La dirección por valores*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2003.

³ Thompson DF. *Understanding financial conflicts of interest*. *N Engl J Med*. 1993; 329(8):573-6.

⁴ Pellegrino ED. *Altruism, Self-Interest. And Medical Ethics*. *JAMA*. 1987; 258(14): 1939-40.

⁵ Gálvez Ibáñez M. *Continuidad asistencial. Análisis conceptual, de los actores y amenazas. Propuestas y alternativas*. *Medicina de Familia*. 2003; 4(1): 58-66.