

núm. 10

Servei de
Responsabilitat
Professional



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

EDITA:
Col·legi Oficial
de Metges
de Barcelona

2 Definició,
importància
i implicacions
de l'assistència
a metges
i familiars

Qüestions
polèmiques

5 Consells
pràctics

7 A més a més,
informar que...

8 Contraportada
de professió

NOVEMBRE-DESEMBRE 2000

PROFESSIÓ

Qüestions polèmiques i consells pràctics

Fer de metge quan el pacient és metge o familiar de metge

PRESENTACIÓ

Que un company metge et demani assistència per a ell o per a la seva família és un gratificant reconeixement de la competència professional efectuat per un col·lega, però també és un repte.

És un repte perquè la condició de metge del pacient o de familiars molt propers d'un metge, pot produir interferències en la capacitat de comunicació i de presa de decisions, principalment quan està afectada la relació metge-pacient per elements de transferència afectiva i/o professional que potencien o minoren la responsabilitat en l'actuar del metge i del pacient.

La decisió sobre fins on cal lluitar en cas de malaltia greu, la protecció de la confidencialitat, el grau d'informació sobre el procés, l'afectació del patiment psíquic i físic del pacient en el metge, l'existència de qüestions econòmiques, personals i professionals barrejades poden desembocar en situacions de malpraxi professional ja sigui en la vessant ètica, ja sigui en la vessant jurídica. També poden conduir a situacions de malpraxi les visites informals que no reuneixen els requeriments d'un acte mèdic correcte, que ha d'incloure una història clínica i una exploració completa.

Una pràctica assistencial no estàndard, és a dir, quan no es compleixen tots els protocols habituals, justifica la creença que, quan els metges o els seus familiars directes estan malalts, les coses tendeixen a anar pitjor que no pas amb pacients no metges.

L'objectiu d'aquest document és detectar els elements que dificulten una òptima relació metge-pacient, quan el pacient és metge o un familiar proper, recomanant les conductes que cal seguir perquè l'atenció mèdica sigui l'adequada, legalment i deontològicament, i així evitar que el metge assistencial incorri en situacions de risc professional perjudicials per a ell i per al seu pacient metge.

35

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Secretaria Operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. Telèfon: 935 678 880. Fax 935 678 885
e-mail: resp_prof@comb.es • http://www.comb.es/publicacions_prof

1

Definició, importància i implicacions de l'assistència a metges i familiars

La relació metge-pacient deriva de la constitució d'un contracte anomenat d'assistència mèdica que té com a característiques definidores un acord de voluntat entre pacient i metge amb l'objectiu d'aconseguir el restabliment de la salut del primer.

És un contracte especialment personal, atenent que el seu objectiu afecta la personalitat i l'essència íntima de la persona del pacient i, per tant, on l'element de la «confiança» intervé de forma molt rellevant. Aquest és el motiu pel qual caldria que el pacient pogués escollir lliurement el seu metge i, també, el fonament del secret mèdic que implica el deure de reserva de totes les confidències que el metge rep dels seus pacients –com a metge– realitzades amb vistes a obtenir la millor assistència mèdica.

Aquest contracte també implica per al pacient el deure de seguir les indicacions i les prescripcions del metge, llevat l'existència de dubtes o desconfiances que, en cas d'existir, cal que posi en el seu coneixement.

Quan el pacient és metge o un familiar directe d'aquest, les característiques contractuals que s'acaben d'exposar, pateixen sovint alteracions. Així, ja no s'està davant d'un pacient sense coneixements mèdics (aquest fet iguala més la relació i genera el risc de qüestionar les decisions i els consells que s'efectuin). L'elecció de metge obeeix a motius de proximitat laboral o d'amistat, com també de prestigi professional, i fins i tot no se sol fer una única elecció de metge i sovint se'n consulta més d'un.

La relació metge-pacient metge sovint adopta perfils informals (història clínica insuficientment formalitzada, visites i controls no pautats) i el deure de secret pot relaxar-se. El metge assistencial corre el risc de banalitzar els problemes del metge malalt o de tractar d'evitar-li exàmens invasius o tractaments agressius si s'hi implica afectivament.

Els riscos associats a aquestes alteracions en la relació metge-pacient tenen la seva traducció en situacions variades i complexes, conegudes com la «síndrome del recomanat» i que poden comportar danys als pacients que podien haver-se evitat.

Els errors que es cometien sovint en les relacions metge-pacient metge són:

• Consultes mèdiques informals

El metge consultat sovint no se sent com a «metge responsable» del pacient metge o familiar de metge. Si el pacient és un familiar directe es tendeix a traslladar la responsabilitat en el seguiment al mateix metge familiar.

• Múltiple direcció facultativa

El metge pacient o el pacient familiar sovint consulten i segueixen indicacions de més d'un metge. També el metge que presta l'atenció mèdica es pot veure temptat a incrementar les interconsultes i la petició de proves, adoptant una conducta que, en altra circumstància, es titllaria de medicina defensiva.

• Vulneració del deure de secret professional

Sobretot quan el pacient és el familiar d'un metge. Esdevé de la dificultat de separar la natural confiança i relació professional entre metges amb la del rol de familiar present en el company metge que, únicament i exclusivament, l'habilita per rebre la informació que el pacient, expressament o tàcitament, autoritzi. La vulneració del secret comporta responsabilitats legals i deontològiques de major o menor grau.

• Seguiment assistencial i controls inadequadament pautats

Es tendeix sovint a deixar-ho tot en mans del metge pacient.

• Documentació assistencial inadequadament formalitzada

Sobretot una història clínica deficient. La història clínica, resultant de la relació metge-pacient i fonament de les decisions clíniques, reflecteix aquesta especialíssima relació metge-pacient. Quan el pacient és metge no és infreqüent que manqui registrar consultes i ordres mèdiques. Tampoc són infreqüents anotacions com «... el pacient s'encarrega de tramitar l'analítica», «...el pacient em porta les analítiques fetes pel Servei de...», totes decidides pel mateix pacient o per un altre company metge.

• Defectuosa exàmens físics o exploracions íntimes

Sobretot a familiars d'un company metge. En aquests casos torna a ser confús el rol de la persona a la qual s'atén i les transferències personals (afectives) per sobre de les professionals.

és descortès no acceptar atendre consultes informals?

No és descortès no acceptar atendre consultes informals, sinó una desitjable conducta professional.

La consulta informal en un passadís, sense demanar cita o sense història clínica s'ha d'evitar, per tal com el correcte exercici d'actes mèdics requereix una recollida de dades d'anamnesi, descripció dels símptomes presentats, i el resultat d'exploracions i proves complementàries abans d'arribar al diagnòstic que han de ser registrades a la història clínica.

es pot incórrer en responsabilitat per avançar l'assistència a un pacient metge o al seu familiar per davant d'altres pacients?

Cal reconèixer que sovint els metges són requerits per altres metges, o per altres persones de l'àmbit sanitari o extrasanitari perquè els visitin amb la màxima pressa.

Aquests requeriments per avançar el ser rebuts –que en absolut són propis i específics de la professió mèdica sinó que es repeteixen en la resta de professions– exigeixen que el metge valori les característiques clíniques de les persones que esperen ser ateses i per davant de les quals se li sol·licita que atengui un altre metge, familiar d'aquest o conegut, la situació clínica del qual també caldrà que valori pels símptomes que se li refereixen i per l'especialitat i pràctica professional que ell exerceixi.

Únicament en cas de no apreciar-se risc objectiu per als pacients –situacions no crítiques o que no requereixen vigilància immediata– es podria diferir temporalment l'atenció de la resta de pacients en espera.

En darrer terme, és desitjable que qualsevol metge pacient no atès amb la pressa que ho sol·licita per un altre company metge, sigui comprensiu ja que la deguda cortesia entre companys no s'ha de valorar per una atenció immediata, sinó per altres aspectes com l'accessibilitat, la confiança, el tracte personal, etc.

què fer quan el pacient metge presenta patologia mental o d'addicció?

Davant d'un pacient –metge o no– amb aquesta patologia, l'objectiu principal de qualsevol metge és aconseguir la contenció del quadre que presenta o la deshabituació. Que el pacient sigui metge no ha de significar un canvi d'objectiu ni variació en l'estratègia terapèutica.

És cert que l'existència d'un quadre d'aquesta mena en un pacient que és metge ha de suposar en el metge que l'atén una alerta que impliqui la necessitat de valorar una possible situació invalidant per a l'exercici professional del pacient metge, ja que la drogoaddicció o la crisi d'abstinència o el trastorn mental que es pateix pot comportar la pèrdua o la disminució de la capacitat funcional, tècnica i humana que es requereix per exercir correctament la professió mèdica.

(continua a la pàgina següent)

Qüestions polèmiques

→ (continuació de la pàgina anterior)

Davant aquest supòsit, l'obligació del metge que atén el pacient ha d'ésser –a banda d'oferir la terapèutica adequada– aconseguir el cessament, total o parcial i tutoritzat, de l'activitat professional del pacient mentre es mantingui la disminució de la seva capacitat professional.

En cas d'incomplir aquesta norma, ambdós metges, el que l'ha atès i el pacient, es col·loquen en una situació de possible responsabilitat penal, civil i/o deontològica, segons el dany que es pugui causar a terceres persones.

s'ha de permetre que participi el familiar metge d'un pacient en el procés d'informació i decisions clíniques?

Sí, s'ha de permetre quan el pacient sigui un menor immadur (intel·lectualment i emocionalment). Per la resta de pacients i pel que fa a la intervenció en el procés de decisions clíniques, en cap cas poden ser delegades en el metge familiar. Aquest fet no implica, però, que no s'hagi d'informar al company metge i escoltar les seves opinions i atendre els seus requeriments d'informació sempre que el pacient, sigui de manera expressa o tàcita, ho hagi autoritzat. Per tant, caldrà tenir especial cura a evitar constituir el metge familiar com l'interlocutor que substitueix el pacient.

Igualment podrà estar present en els actes mèdics quan el pacient així ho desitgi.

En tot cas, cal evitar situacions que poguessin ser catalogades de direcció facultativa múltiple.

38

Cal tenir present que una evolució tòrpida d'un procés pot provocar en el metge familiar la culpabilització de l'actuació del metge responsable i també que un excés d'implicació emocional amb un pacient pot provocar conductes professionals inadequades i generar-li danys (síndrome del recomanat).

s'ha de percebre honoraris per l'assistència a pacients metges o als seus familiars?

El Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya estableix que el metge ha d'assistir el company sense cobrament de cap mena d'honoraris, i recomana fer-ho també amb els familiars que en depenguin econòmicament o que n'hagin depès, la vídua o el vidu i orfes. Igualment, indica que es podran fer abonar les despeses materials produïdes en l'acte mèdic que siguin oneroses per al metge.

Aquest principi o declaració sovint requereix ser adaptat a cada situació concreta. Resulta evident que una assistència esporàdica a un company podria resultar coherent amb el principi esmentat. Ara bé, una assistència continuada en el temps a un conjunt de companys i els seus familiars pot comportar una exagerada ocupació de temps professional. Essent el temps professional un element bàsic per aconseguir el propi sosteniment econòmic, podria estar justificada, en casos excepcionals, la decisió de cobrar honoraris, per evitar un desequilibri entre el perjudici del metge i el benefici dels assistits.

Per a l'assistència a metges i a les seves famílies

primer¹

No accepti metges com a pacients si ha de sentir un excessiu grau d'ansietat derivat de la responsabilitat de la seva assistència.

Pot ser que senti una major preocupació de l'habitual amb pacients metges, atès que la seva competència professional pot ser examinada més de prop o perquè subjectivitzï i visqui molt personalment la malaltia del seu pacient. Si aquesta preocupació és mal tolerada, és recomanable que s'abstingui de tractar un pacient metge.

segon²

Clarifiqui la relació metge-pacient el millor possible.

Asseguri's que el metge pacient entén que serà considerat més com un pacient i no pas com un metge o familiar d'un metge. Això és, amb fredor en l'anàlisi de la seva salut i amb calidesa en el tracte, protegint la confidencialitat i assegurant la no interferència de factors aliens a la relació metge-pacient. Emfatitzi que li facilitarà la informació tan ràpidament com la tingui al seu abast, que aquesta serà discutida completament, i que si té preguntes, preocupacions o queixes, les vol conèixer. Aquest aclariment sembla especialment necessari quan es tracta amb esposes de metges, que sovint expressen la idea que els seus sentiments i idees no es tenen en consideració. Mantingui amb el metge-pacient el mateix grau d'autoritat per prendre decisions i autonomia que faria amb qualsevol altre pacient.

tercer³

Tracti obertament amb l'ansietat del pacient i miri d'alleugerir-la el més aviat possible.

Reconegui que el metge malalt pot estar tan angoixat com qualsevol altre pacient. Pot ser difícil per al metge trobar un equilibri entre tractar amb persones a les quals de vegades no agrada ser tractats com a pacients mentre que d'altres vegades es queixen que són tractats com a professionals. Pregunti i tingui en consideració l'autodiagnòstic realitzat pel metge-pacient. Molts metges tendeixen a fer autodiagnòstics incorrectes amb absoluta convicció, particularment en especialitats alienes a la seva.

No assumeixi que el metge-pacient entén del problema mèdic que pateix, particularment si és aliè a la seva especialitat mèdica. Parli detalladament sobre les medicacions sense l'assumpció que el pacient coneix les dosis, efectes esperats i efectes adversos.

quart⁴

Faci l'anamnesi i les exploracions físiques de la mateixa manera que en qualsevol altre pacient. Eviti històries clíniques deficientes.

No defugui preguntar coses personals i, quan sigui apropiat, no ometi l'examen de parts íntimes, com els pits, el recte o els genitals. Aquestes omissions poden obstaculitzar un diagnòstic correcte.

Les històries clíniques deficientes pel seu contingut, tant per manca de notes sobre el curs clínic com per manca d'exploracions complementàries que, tot i haver-se practicat, no es troben arxivades reflecteixen un context descurat que pot ser compatible amb una bona atenció puntual, però que desdiu el necessari rigor professional.

Per a l'assistència a metges i a les seves famílies (continuació)

cinquè **5**

Eviti diagnòstics ràpids per raó d'empatia o simpatia.

Aquests sentiments, tot i ser comprensibles, poden impedir confirmar diagnòstics i teràpies o plantejar-ne d'altres de diferencials. Negociar sobre les proves a realitzar pot ser un risc que doni lloc a practicar-ne poques o massa poques. Modificar protocols per estalviar temps al pacient o problemes pot comportar una assistència deficient. Descoratgi el metge-pacient de sol·licitar-se proves ell mateix o sol·licitar-les per als seus familiars. Els resultats terapèutics es poden comprometre si tan el metge assistencial com el metge-pacient no saben assumir el rol respectiu.

sisè **6**

Eviti discussions massa acadèmiques i quan calgui doni facilitats per a una segona opinió.

Citar llistes o donar estadístiques, així com deixar en mans del metge-pacient que entengui el seu punt de vista, no és el més idoni. Ofereixi l'oportunitat d'obtenir una segona opinió per emfatitzar l'autonomia del pacient i el seu suport tècnic.

setè **7**

Parli directament amb el pacient familiar de metge. Eviti la intermediació del metge familiar llevat que expressament així ho declari el pacient.

És desitjable mantenir aquesta conversa amb ambdues parts presents. Remarqui que no se li lliurarà informació al metge familiar sense el seu consentiment. Les qüestions personals hauran de ser discutides a soles amb el pacient.

vuitè **8**

Tracti qüestions com la privacitat i la confidencialitat a l'inici de la relació.

El metge pacient sol considerar –principalment quan pateix alguna malaltia que socialment produeix estigmatització– que corre un risc personal molt elevat de ser afectat en la seva privacitat, llevat que l'habitual protecció de la informació personal sanitària s'accentui.

Per tant, caldrà que en l'atenció a un metge pacient s'extremi el rigor en la protecció de les seves dades relatives a la salut per tal com existeix el risc d'insuficiència dels mitjans que, per a la resta de ciutadans, són suficients per garantir la privacitat, com passaria amb qualsevol altra persona sobresortint pel motiu que sigui.

És aconsellable que s'abordi amb el metge pacient els seus temors de pèrdua de privacitat i es trobi el mecanisme per donar-li la necessària tranquil·litat.

novè **9**

Eviti reduir la cortesia professional d'una bona atenció mèdica a acceptar visitar sense percebre honoraris.

El tracte càlid i professional ha d'ésser present conjuntament amb l'interès compartit per aconseguir la curació.

I en quant al metge afectat d'un trastorn mental o addictiu,

1
primer

Tracti el metge pacient intentant aconseguir la contenció del quadre o deshabitació com si fos un ciutadà no metge.

2
segon

Valori la capacitat funcional, personal i professional del metge pacient per fer de metge. En funció de com el seu estat de salut l'invalidi per a l'exercici de la professió, recomani la conducta que cal seguir (cessament en l'activitat, total o parcial, ajut d'un tercer...).

3
tercer

Indiqui clarament al metge pacient la necessitat d'atendre puntualment les visites de control pautades per a la seva protecció i la de tercers que puguin ser atesos per ell en condicions no adequades i li adverteixi que, en cas contrari, ho haurà de posar en coneixement del col·legi professional.

4
quart

Cas que tingui dubtes sobre les limitacions professionals a recomanar al metge pacient, consulti el «Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt», tel. 93 567 88 56 i e-mail: paimm@comb.es. Els psiquiatres d'aquest programa efectuaran el dictamen que correspongui.

41

A més a més, informar que...

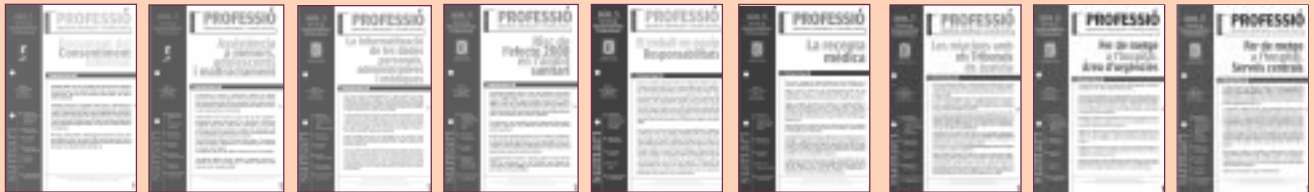
- 1 **Als països anglosaxons**, s'ha proposat la figura del metge de capçalera de metges. La denominació de «capçalera» no ha de provocar confusions; no es tracta que hagi de ser obligatòriament un metge generalista o de família, pot ser qualsevol metge que estigui interessat a exercir aquesta funció i que compti amb uns requisits de formació adients per desenvolupar-la.

El metge de capçalera de metges ha de conèixer bé les peculiaritats del metge malalt: la seva actitud d'estigmatització i negació de la malaltia, el qüestionament, més o menys reconegut, de la capacitat i el prestigi del consultat, i la por a la manca de confidencialitat. També ha de conèixer les situacions de risc més comunes del col·lectiu mèdic com són la sobrecàrrega i l'estrès laboral, la tendència a la depressió i el suïcidi, les toxicodependències i l'existència de malalties laborals transmissibles. Ha de ser capaç de mantenir-se càlid en el tracte i fred en l'anàlisi, intentar tractar el cas com si no fos metge i evitar, sempre, les consultes i el seguiment dels casos als passadissos i fora dels llocs habituals de consulta.

- 2 **Els Col·legis de Metges de Catalunya** tenen en marxa una campanya educativa dirigida als metges sobre la importància que tinguin cura de la seva pròpia salut, l'elaboració d'unes recomanacions concretes i la posada en marxa de mesures intervencionistes –amb necessari consens– com habilitar un circuit diferent dins del sistema sanitari públic atès per metges que vulguin assumir la funció de metge de metges o crear un servei de consell al metge malalt.

la contra portada de professió

NÚMEROS JA PUBLICATS:



1. El Document de Consentiment Informat. 2. Assistència a menors. Adolescents i maltractaments. 3. La informatització de les dades personals, administratives i mèdiques. 4. Risc de l'efecte 2000 en l'àmbit sanitari. 5. El treball en equip. Responsabilitats. 6. La recepta mèdica. 7. Les relacions amb els Tribunals de Justícia. 8. Fer de metge a l'hospital. Àrea d'urgències. 9. Fer de metge a l'hospital. Serveis Centrals.

PRÒXIMES QÜESTIONS QUE TRACTAREM:



Altes hospitalàries.
Forçoses i voluntàries



El transport sanitari de pacients
d'hospitals comarcals a centres
de referència



Informes i certificats

NOTA: Ordre de publicació per determinar

L'ESPAI DEL PROFESSIONAL

La Junta de Govern del COMB, COMT, COMLL, COMG us demanen la vostra col·laboració en la proposta dels temes que voldríeu que fossin tractats en pròxims números de PROFESSIÓ.

Ompliu les referències següents amb les vostres dades.

NOM:

COGNOM:

NÚM. COL·LEGIAT:

COL·LEGI DE:

(MAJÚSCULES)

Temes proposats:

1:

(MAJÚSCULES)

2:

(MAJÚSCULES)

3:

(MAJÚSCULES)

Envieu una còpia d'aquest formulari a: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Secretaria operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. També podeu fer-nos arribar les vostres propostes per e-mail: resp_prof@comb.es, per fax al 935 678 885 o bé per telèfon al 935 678 880.



MEDICORASSE

Corredoria d'Assegurances
del Col·legi Oficial de Metges

TOTS ELS SERVEIS D'ASSEGURANCES

PER COBRIR ELS RISCOS:

- Personals
- Professionals
- Econòmics i patrimonials dels metges

... amb els avantatges de:



MUTUAL MÈDICA
de Catalunya i Balears