



LA INDISOLUBILIDAD ENTRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICA DESDE EL PRISMA SINDICAL DEL SMP EN LA INELUDIBLE Y URGENTE REORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SNS

La **relación médico-paciente** es el **núcleo fundamental** del ejercicio de la Medicina, tiene un alcance universal y busca la **mejora de la salud y el bienestar de la persona**. Esto es posible gracias al **intercambio de conocimientos y la toma de decisiones compartidas** en un ambiente de **confianza**. Es un componente inherente de la relación que puede ser terapéutica en sí misma. **La empatía, la compasión y la escucha activa son las principales herramientas de trabajo del profesional sanitario**. “Nuestro mundo necesita, para humanizarse, entrenarse en el arte de escuchar”, como explica Julio Zarco, presidente de la *Fundación Humans*, que promueve la humanización de la asistencia sanitaria.

El mundo de la salud, al que pertenecemos, es el lugar más emblemático de la condición humana, de las grandes **esperanzas de la humanidad**, y en el que son tan necesarios **valores universales e intemporales** tales como la integridad, la compasión, el altruismo, la calidez afectiva y el **trato digno a la persona enferma y necesitada**. Estos valores son los que acompañan la **legitimidad social del médico** en un momento en el que el escrutinio que nuestra actividad recibe de la sociedad es muy riguroso, e incorpora además una mayor exigencia de resultados y al menor coste posible. ^a

Es necesario promover la justicia social para cumplir con la responsabilidad primaria de la Profesión Médica al servicio de los pacientes. Claramente ello implica asegurar la distribución equitativa de los recursos para garantizar **que todos tengan acceso a la atención sanitaria adecuada**, porque las obligaciones del profesionalismo éticamente persuasivo y socialmente responsable se extienden mucho más allá del lugar de encuentro asistencial.^b Y ello sin profundizar en **el encajonamiento al que algunos pretenden reducirlo cual cadena de montaje** ciñéndolo al número de visitas diarias, su cronometraje en tiempo o el número de horas dedicado a tal o cual función teórica, obviando la complejidad del ser humano, sus inquietudes y necesidades, y las relaciones con la salud y el sistema sanitario.

La agenda sanitaria preferente desde el Profesionalismo Médico hace referencia a las nuevas formas asistenciales y de atención a la salud para **los pacientes crónicos, pluripatológicos y frágiles**, al uso intensivo de la **medicina personalizada y de precisión**, a los equipos multidisciplinares integrados y coordinados, al **principio de**

autonomía y de responsabilidad profesional en el uso apropiado de los recursos, a las buenas prácticas y transparencia respetuosa y compasiva hacia los pacientes y al apoyo a las **nuevas tecnologías** aplicadas a los procesos asistenciales. Por eso resulta paradójico que **cuando más necesaria resulta una Atención Primaria potente**, para compensar y articular la pluripatología y la fragilidad de muchos pacientes, **más se la abandona a la Atención Primaria a su suerte**.

El apoyo recibido por la **Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM)** del 2020 (Asamblea virtual) en la conocida como **Declaración de Córdoba sobre la Relación Médico Paciente**, en el apartado de recomendaciones destacan principalmente las que instan a todos los agentes implicados (gobiernos, autoridades de salud, asociaciones médicas, médicos y pacientes) a defender, **proteger y fortalecer esta relación**, en base a una atención de calidad...que **defiendan la profesión médica y sus valores éticos**, incluida la compasión, competencia, respeto mutuo y **autonomía profesional**, y apoyar la atención centrada en el paciente.

Son muchos los **riesgos a los que se ve sometida la relación médico paciente**: sociológicos (exigencias desmedidas, medicalización de la vida, etc.), de organización y funcionamiento (**inestabilidad laboral** y fragmentación asistencial, **burocratización**, estilo gerencial, sobrecarga laboral, etc.), los derivados de nosotros mismos (desequilibrio en la formación académica, superespecialización, vulnerabilidad - **medicina defensiva**, dificultades de realización personal, **sobrecarga y desgaste**, etc.), derivados del paciente (desconfianza, **falsas expectativas**, etc.) y las derivadas de las **tecnociencias**; y por lo tanto deben ser prioritarios los esfuerzos para protegerla.

Porque el profesionalismo médico actual es, posiblemente, uno de los pocos y **últimos bastiones que tiene el enfermo grave, sin recursos, excluido y desamparado**, para aspirar a un mínimo de salud, calidad de vida y dignidad humana: **Relación Médico-Paciente Patrimonio Inmaterial y Cultural de la Humanidad**.^c

Una vez conceptualizado el marco de nuestra acción, y entendiendo a la Atención Primaria como el nivel más cercano a los pacientes, donde la accesibilidad y longitudinalidad ejercen de motores principales en esas relaciones sanadoras y humanas entre médicos y pacientes, debemos centrarnos de una vez y de forma urgente en mejorar las condiciones para que estas “humanizadas” relaciones se vean reforzadas y con ello conseguir los deseados y demostrados mejores resultados en salud poblacionales de la forma más eficiente y “humana”. **Solo con una Atención Primaria potente pueden conseguirse los resultados globales** a los que todos aspiramos.

Y es aquí, con los cambios devenidos por la pandemia Covid y los avances tecnológicos, donde debemos pararnos un poco y **no perder el norte en la creencia de que la**

tecnología pueda sustituir las relaciones humanas sin ningún perjuicio. ¿Acaso los pacientes son también máquinas?

Aún más, podríamos estar entrando en grave conflicto deontológico como pone de manifiesto la Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios Médicos, en Pleno celebrado el pasado 10 de febrero de 2021, en relación a la solicitud formulada por el Servicio Andaluz de Salud. El Consejo aprobó por unanimidad un informe respecto a las Pautas Asistenciales en Telemedicina. En éste se define la ***Telemedicina como la prestación de un servicio de asistencia médica llevado a cabo por profesionales sanitarios a través de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC)***. Su finalidad es proporcionar atención clínica al paciente, prevenir enfermedades y lesiones, y educar en salud. **No es un fin en sí misma, sino un instrumento para facilitar la atención sanitaria cuando esta no puede o no debe hacerse de forma presencial.** (DECÁLOGO DE PAUTAS ASISTENCIALES EN TELEMEDICINA”).^d

El Art. 26.3 del Código de Deontología Médica (CDM) del CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS dice:” ***El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y paciente***”.^e

No cabe duda que mediante la relación médico-paciente presencial, además de recabar datos mediante la exploración clínica, también podemos obtener importante información a través de la observación de los aspectos no verbales del paciente. Y, por otro lado, esta cercanía proporciona las mejores condiciones para transmitir informaciones especialmente sensibles y es la forma en la que se crean lazos personales y de confianza mutua. (sic)

Como decíamos, con la llegada de la pandemia y la situación de riesgo para pacientes y profesionales, tuvimos que adaptarnos y otorgar protagonismo a la vía telemática. Pero este cambio de modelo no puede suponer una merma para el Acto Médico en sí, puesto que en el art. 7 del CDM se establece que: “Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos”.^f

En el DECÁLOGO citado se especifica:

1. Salvo situaciones excepcionales, la primera visita debe ser presencial, porque en ella el médico podrá conocer a su paciente, hacer una valoración de su instrucción, de sus intereses y valores. Podrá tener un contacto físico, tan fundamental en toda relación médico-paciente. Esta valoración humana y existencial debe quedar plasmada en la historia, para futuras visitas, incluidas las telemáticas.

7. Para la asistencia telemática deberán proporcionarse los **medios técnicos adecuados y disponer de tiempo suficiente** para que el acto médico sea de calidad.

Sin embargo, **el porcentaje de consultas telefónicas/telemáticas ha crecido de una manera exponencial, superando con creces a nuestro parecer lo razonable** para facilitar la creación de esos lazos personales y necesarios además de para un completo Acto médico, lo que se une además al escaso tiempo que se les asigna a este tipo de consultas cuando con demasiada frecuencia a través de ellas se siguen planteando cuestiones clínicas difícilmente discernibles por esos medios.

Y es en este contexto donde desde nuestro Sindicato de Médicos de Atención Primaria (SMP) entendemos que las negociaciones y propuestas actuales en las que se está trabajando desde organizaciones sindicales y Administraciones podrían estar “dando vueltas en círculo” perdiendo el norte, que siempre debe regir en la dirección de las mejoras y cambios urgentes e imprescindibles que necesitamos en Atención Primaria. **No se trata pues tanto de discutir un número de citas diarias sino de la cualidad y calidad que debe ofrecerse con estas, su cómo, por qué y para qué.**

Es por esto que **desde nuestro sindicato** y amparado, como hemos visto, incluso desde la propia deontología médica, apostamos por la **preponderancia de las consultas presenciales**, esas que posibilitan en su longitudinalidad la relación sanadora y humana médico-paciente, **la autonomía del médico en la gestión de sus agendas** y con ello la obtención de resultados en salud, medidos no en un determinado número de visitas sino en la **resolución de episodios y la satisfacción y confianza** de los pacientes.

Gregorio Marañón: “Los médicos debemos trabajar con la conciencia cierta de que hasta donde no llega la ciencia, llega siempre el amor”.

e https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-3/codigo_deontologia_medica.pdf

f Dra. D^a Marina Gómez Ríos (2021): Cuestiones ético-deontológicas del uso de la telemedicina en atención Primaria. MESA REDONDA REALIZADA “ON LINE” ETICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19. <https://comcadiz.es/wpcontent/uploads/2021/03/E%CC%81TICA-Y-DEONTOLOGI%CC%81A-ME%CC%81DICA-EN-TIEMPOS-DE-COVID-19.pdf>