

2) CASO FICTICIO: DENUNCIA POR PRESUNTO DÉFICIT DEONTOLÓGICO

a) PRESENTACIÓN DEL CASO

Contenido de la denuncia

El día tuvo entrada en este Colegio de Médicos una reclamación firmada por en el que denunciaba haber recibido una mala atención por parte de que asistieron al parto de su pareja.

Su queja inicial es

Continúa el relato manifestando

Otros hechos....

Respuesta del denunciado

b) Identificación del conflicto o conflictos

1. Dudas sobre si se aplicó o no
2. Insuficiente información recibida por la parturienta y su acompañante, con la consiguiente repercusión en la relación clínica.

c) Análisis del caso y contraste de las afirmaciones

1. En fecha entrevistamos a
2. En resumen, la entrevista con la parte denunciante tiene los siguientes puntos:
 3. En fecha entrevistamos a la colegiada denunciada
 4. En resumen, de la entrevista con el colegiado/a denunciada ofrece los siguientes puntos:

d) Artículos del Código Deontológico posiblemente vulnerados

Los artículos que tratan sobre la información, en el caso que nos ocupa, son el 10, 12, 15, 16 y 55 (ver Anexo 1 sobre los contenidos).

En sentido estricto, los artículos mencionados han sido vulnerados parcialmente no se puede afirmar que hayan sido vulnerados puesto que tanto los denunciantes como las denunciadas han reconocido haber recibido y dado información, respectivamente; si bien, esta no ha resultado suficiente, lo que se constata por la evolución de lo sucedido, tanto porque no haya sido comprendida, como por no haber preguntado o no haberla explicado adecuadamente (C.D. Art. 12.1, 15.1, 15.2).

La documentación que se entrega a todas las embarazadas a término, resulta amplia y explícita, pero que debe requerir de explicitación y de la opción de poder preguntar las dudas o incluso a rechazar tratamiento (CD art. 16).

e) Discusión

Como se puede apreciar en el punto 4, de las dos entrevistas se pueden ver coincidencias y discrepancias.

La realización de tal intervención esta (contraindicada, indicada aconsejada) por la comunidad científica

Sin embargo

Durante la entrevista con el demandante, se concluyó —de acuerdo con ellos— que el problema fundamental había sido la falta de información antes, durante y después del parto.

En lo relativo a la información dada, el colegiado demandado nos ha proporcionado la documentación que se entrega a las gestantes a término.

Se trata de información escrita ..

Lo que provoca una sensación de frialdad y falta de interés

La comunicación también es interacción recibir respuestas, miedos dudas ... y atender las dudas con un mínimo de empatía ... lo que no puede ocurrir con un simple traslado de información escrita

Conclusiones y recomendaciones

Esta comisión estima, tras entrevistarse con las partes implicadas, analizar toda la información recabada y deliberar sobre lo ocurrido lo siguiente:

1. Que no se ha podido demostrar
2. Que la insuficiencia de la información (por incompleta, poco explícita, no dar opción a aclaraciones o no responder a las preguntas realizadas) constituyen una insuficiencia deontológica según los artículos del Código de deontología 10, 11, 15 y 16 que, y son una fuente frecuente de conflictos perfectamente evitable, además de no responder a una nítida necesidad y derecho del paciente.
3. La información al paciente, tal y como señalan los artículos del CD mencionados, no es opcional sino una obligación deontológica de primer orden.
4. No dejar constancia en la Historia Clínica de lo que se hace por falta de costumbre no tiene valor probatorio alguno
5. Recomendar el conocimiento y cumplimiento del Código Deontológico en todos sus extremos puede resultar de considerable utilidad para prevenir vulneraciones del mismo, malentendidos o situaciones más graves, en la relación con los pacientes.

ANEXO AL INFORME: Textos de artículos deontológicos mencionados

Artículo 10

Un elemento esencial de la información es dar a conocer al paciente o a sus allegados la identidad del médico responsable de su proceso asistencial, así como la de aquel que en cada momento le preste asistencia.

Artículo 12

1.- El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.

Artículo 15

1.- El médico informará al paciente de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Cuando la información incluya datos de gravedad o mal pronóstico se esforzará en transmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente.

2.- La información debe transmitirse directamente al paciente, a las personas por él designadas o a su representante legal.

Artículo 16

1.- La información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso.

2.- El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo se obtendrá el consentimiento por escrito.

Artículo 55

3.- El médico debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal.