



Informar al paciente si hay restricciones a la prescripción

El profesional podrá eludir así posibles riesgos en su seguridad jurídica si el enfermo reclama

ALMUDENA FERNÁNDEZ
Madrid

Si hay limitaciones económicas a determinados tratamientos, marcadas por las administraciones, que deciden destinar los recursos disponibles en cada región a cosas distintas—lo que hace que no haya presupuesto para otras— quien es responsable de la limitación de tratamientos no es el profesional que directamente trata al enfermo. Por ello, Benjamín Herreros, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación Alcorcón y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), opinó en declaraciones a GM que si el médico considera que un paciente tendría que seguir un tratamiento determinado y no hay recursos, no marcado por él, sino porque la administración no los facilita o no los tiene, “se debe de informar y decirle al enfermo” que considera que habría que darle una serie de tratamientos “pero que no puede hacerlo porque no se los facilita la administración, el centro, la gerencia o quien sea”. Y es que, tal y como agregó, el médico llega hasta donde llega y “no se va a hacer responsable” de las decisiones de distribución de recursos que se tomen a un nivel más alto.

En este sentido, añadió que hay una cartera de servicios básica a nivel nacional que “no se hace con la transparencia que se debería hacer” y en la que no participan los profesionales y tampoco las asociaciones de pacientes o los ciudadanos en la elección de la misma, lo que hace que, en ocasiones, los profesionales tengan que tomar decisiones “con una limitación que les cuesta justificar”.

Coincidió con él Eloy Pacho, que lidera el Grupo de Bioética de la SEMI, para quien si hay una restricción que tiene algún tipo de significación en cuanto a la salud del paciente, éste “desde luego debería estar informado” y, además, es, en su opinión, “muy grave” que tratamientos eficaces y probados científicamente estén restringidos por causas económicas, además de que “no sería equitativo” que sucediese eso entre enfermos de diferentes comunidades autónomas.

Herreros ve posible incluso que así pueda ponerse en riesgo la seguridad jurídica del médico en caso de que el paciente se informe por otro lado de la existencia de un tratamiento mejor que no se le ha dado, algo que el facultativo podrá eludir haciendo dos cosas: informando correctamente al enfermo de todas las alternativas existentes y el motivo por el cual no se le pueden ofrecer algunas de ellas y, además, escribiéndolo en la historia clínica del enfermo; así, el



Benjamín Herreros, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

profesional no debería tener ningún problema.

Información completa

En el marco de la ‘Jornada de Grupos de Trabajo de Bioética’, Pacho comentó que la información que se le ofrece al paciente tiene que ser “lo más completa posible” dentro de las peculiaridades de cada uno. Es muy importante que sea comprensible para el enfermo y que eso le permita participar en las decisiones que hay que tomar sobre su situación médica. En cuanto a las malas noticias, debe llevarse a cabo una estrategia para intentar que tengan el menor impacto posible “sin faltar en ningún caso a la verdad ni caer en mentiras piadosas” como se hacía en el pasado, donde el paciente era el único que no conocía la realidad de su situación. Ahora, por ley, es obligatorio que el enfermo lo sepa, pero la forma de transmitir una información, sobre todo en el caso de que el diagnóstico sea con un pronóstico fatal, es muy importante.

Otro objetivo de este encuentro fue terminar con la confusión que existe, incluso entre los propios médicos, a la hora de utilizar los términos de eutanasia, suicidio asistido, limitación de los esfuerzos o sedación, ya que, tal y como afirmó Herreros, en ocasiones hasta los propios profesionales utilizan otros términos más antiguos que dan lugar a un mayor desconcierto.