

El médico es un mal paciente

Informar al médico-paciente puede resultar "dificilísimo"

La jurisprudencia pide atender igual al que sabe de medicina y al que no. El facultativo enfermo muestra más resistencia a asumir su situación.

S.Valle. Madrid | soledad.valle@unidadeditorial.es | 18/11/2013 00:00

Todos los derechos reservados. Los contenidos totales o parciales de este WEBSITE no podrán ser reproducidos, distribuidos, comunicados públicamente en forma alguna ni almacenados sin la previa autorización por escrito de la sociedad editora Recoletos Medios Digitales.

Recoletos expresamente prohíbe el acceso a los contenidos de DIARIO MÉDICO a través de sistemas robot o cualquier otro sistema mecanizado que no se corresponda con el acceso personal de usuarios a sus páginas. El acceso a los contenidos de DIARIO MÉDICO por medio de sistemas robot o mecanizados ocasiona a Recoletos y a DIARIO MÉDICO importantes daños en la medición de sus audiencias, por lo que la sociedad editora perseguirá las conductas realizadas en vulneración de lo dispuesto en el presente apartado.

En caso de que esté interesado en reproducir, distribuir, comunicar, almacenar o utilizar en cualquier forma los contenidos de DIARIO MÉDICO, dirija su petición a propiedadintelectual@recoletos.es con el fin de poder gestionar la autorización necesaria.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.

El médico es un mal paciente. "Pospone todo lo referente a su salud, minimiza los riesgos de su enfermedad, se autoengaña, se autodiagnostica, se trata de manera informal, con médicos amigos...

Así que informarle sobre los riesgos de una intervención es dificilísimo. La mayoría no quiere consentimiento de ningún tipo". Ese es el panorama del médico-paciente que describe Teresa Hellín

Sanz, médico especialista en Medicina Interna, magíster en Bioética y responsable del Plan de Atención Integral del Médico Enfermo en la Comunidad de Madrid.

El médico enfermo con el que trata Hellín es singular. "Cualquier facultativo que en Madrid haya intentando suicidarse pasa por nosotros", asegura. Y ofrece un dato preocupante sobre la profesión: "Tenemos un 30 por ciento de acoso laboral".

Esta radiografía de los profesionales de la Medicina, aun con sus limitaciones para ser extrapolable a todo "médico enfermo", dio un vuelco al debate planteado en la última edición del Foro Sanidad y Derecho del Hospital Universitario de La Paz, en Madrid, celebrado la pasada semana. La discusión planteada fue sobre si el especialista, como paciente, tenía que recibir la misma información que cualquier lego en Medicina.

El caso del debate

La sentencia que centró el debate resolvía el caso de una farmacéutica que, sometida a una intervención estética, había

tenido una reacción alérgica a uno de los medicamentos que le suministraron en el tratamiento. El fármaco estaba contraindicado para pacientes que hubieran sufrido una enfermedad vírica. La farmacéutica-paciente había padecido un herpes labial, lo que provocó la reacción. El tribunal condenó porque admitió que existió una falta de información a la facultativa, porque, aunque figurara en el prospecto del fármaco, no se le había explicado bien.

La sentencia está en sintonía con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que reconoce que el médico tiene el mismo derecho a ser informado ante una intervención que cualquier otro paciente, y en los mismos términos.

Sin embargo, aunque ésa sea la doctrina dominante, cuenta con sus detractores. Así se confesaron Miguel Ángel Lombardía del Pozo, magistrado de la Sala Civil de la Audiencia Provincial de Madrid y profesor de Derecho Sanitario, y Emilio Lizarraga Bonelli, abogado experto en Derecho Sanitario. Lombardía señaló: "Ante un paciente ordinario, la falta de explicación sobre lo que es una enfermedad vírica es obligatorio, pero ante un paciente que es médico o, como en este caso, farmacéutico, no creo que sea necesario". Apoyando el razonamiento del magistrado, el abogado Lizarraga recordó que "la Ley de Autonomía del Paciente se refiere a la obligación de dar una información adecuada a las necesidades del paciente".

Sin embargo, la información que ofreció la médico y bioeticista Hellín introdujo una perspectiva nueva al debate, al mostrar a un facultativo, a quien "es difícilísimo informar", según aseguró. De este modo, el plus que se le presume al facultativo como paciente por el hecho de saber Medicina se convierte en una desventaja, por su falta de confianza en el proceso informativo. Pero no sólo como paciente: el médico en el ejercicio de su profesión "no asume el CI como algo propio y se siente desligado de este documento", afirmó Hellín.

Documento defensivo

María Dolores Crespo Hervás, médico especialista en Psiquiatría y magíster en Bioética, recordó cuando daba ponencias a sus colegas sobre el deber de informar, al principio, nada más aparecer la ley. "Por desgracia, el CI se ha convertido en un documento burocrático, defensivo. No ha recogido ni el espíritu de la ley [de Autonomía del Paciente], ni de la Bioética, aunque en el 80 por ciento de los casos se está haciendo; se está cumpliendo".

Moderadamente optimista, Hellín afirma que con el tiempo se encontrará el acomodo, y la información tendrá el papel que el corresponde en la relación médico-paciente. En España hemos pasado en muy poco tiempo de una medicina paternalista a una autonomista y el cambio real todavía no se ha producido. "El paternalismo sigue dominando. No sólo desde el punto de vista del médico, si no también desde el paciente", según Hellín.

Fallo

El Supremo revocó un fallo que afirmaba que la condición de pediatra de un paciente le daba más conocimiento sobre los riesgos de una operación de espalda, a pesar de no existir el CI.