

Una mirada desde la bioética a la pobreza intelectual de la ley de Derechos del Paciente, en relación a la Información Sanitaria. (Ley 26.529/2009, art. 2 inc. f)

La comunicación es una herramienta terapéutica esencial de la relación médico-paciente (del latín *patior*: sufrir, quien padece una enfermedad), que contribuye al respeto de la autonomía y promueve su participación en el propio cuidado.

La ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, sancionada en octubre y promulgada en noviembre de 2009, se permite soslayar la importancia de esta herramienta fundamental e intenta minimizarla en la redacción del art. 2 inc. f, cuando dice: *“Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir dicha información.”*

El presente documento intenta poner en valor la Información Sanitaria y ofrece recomendaciones para la comunicación, fundamentalmente de las malas noticias.

Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces al familiar o allegado que quiera designar para tal fin.

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma.

La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

Sin embargo, cuando la enfermedad no tiene tratamiento curativo y especialmente cuando la muerte está cercana, la comunicación se hace más compleja debido al impacto emocional que el acto en sí provoca en el enfermo, sus familiares y el propio médico.

En nuestra cultura latina es frecuente que, ante la situación de gravedad de un ser querido, los familiares intenten ocultar información al paciente con la loable intención de evitarle un sufrimiento añadido.

Desde este documento se pretende promover la buena praxis médica al momento de comunicar de forma adecuada las malas noticias.

1. Dar malas noticias es un acto médico que debe ser aprendido, para el cual no existen fórmulas ni protocolos rígidos.
2. El proceso de informar, debe ser siempre individualizado teniendo especialmente en cuenta las características y valores del paciente, a sus familiares y el contexto en el que se realiza la comunicación.
3. El médico debe conocer bien la enfermedad, para comunicar con veracidad y delicadeza, de acuerdo a la personalidad y circunstancias del enfermo.

Una mirada desde la bioética a la pobreza intelectual de la ley de Derechos del Paciente, en relación a la Información Sanitaria. (Ley 26.529/2009, art. 2 inc. f)

4. Se debe tener en cuenta cuanta información puede asumir un paciente, valorando no solo su capacidad intelectual, sino también su adaptación psicológica.
5. Es importante que el momento sea oportuno y que el ambiente adecuado y el tiempo necesario.
6. Es preciso evitar los tecnicismos que el enfermo y los familiares no puedan comprender y estar atentos al momento en que el paciente se quiera expresar.
7. Hay dos situaciones excepcionales en las que el médico está legitimado para no dar información: cuando el enfermo expresa su decisión de no ser informado o no permita que lo sean sus familiares y cuando hay una sospecha bien fundada de que la información puede perjudicarlo por razones de necesidad terapéutica o de manera temporal. Lo que nunca es justificable es la mentira.
8. Se debe evitar ser demasiado taxativos en cuanto a establecer pronósticos de expectativa de vida; permitiendo siempre albergar esperanza, incluso en las personas que tienen un pronóstico de vida muy limitado.
9. La relación médico-paciente, queda muy reforzada cuando la información ha sido adecuada. Es conveniente estar atento a la reacción psicológica que genera la mala noticia y mantenerse tan cercano al paciente como se pueda y transmitirle nuestro compromiso de ayuda a él y su familia durante todo el proceso.
10. Ante la negativa de un familiar a que informemos al enfermo debemos recordar que nuestra obligación ética y profesional, es hacia el paciente y no con la familia. No obstante, siempre debemos hacer el esfuerzo de comunicación con los familiares para implicarlos en la información al paciente.

No debemos informar al enfermo de su diagnóstico y pronóstico porque la ley nos obliga, sino porque es un compromiso ético, profesional y humano del médico.