

EN LA PRÁCTICA MÉDICA BALNEARIA: ¿CONSENTIMIENTO INFORMADO, O SÓLO INFORMACIÓN?

M.^a Angeles Ceballos Hernansanz*

Es conocido que dentro de la praxis médica uno de los puntos que surgen en la relación médico-enfermo, es el derecho del segundo y la obligación del primero de recibir y de emitir una información sobre la dolencia que presenta el paciente, en cuanto a diagnóstico, pronóstico, posibilidades de tratamiento.

Si bien es cierto que esto siempre ha estado presente en la actividad asistencial cotidiana, las actitudes, y los comportamientos se han ido modificando con el tiempo, de modo que lo que previamente sólo se encuadraba como información médico-paciente, bajo una actitud paternalista y proteccionista del médico sobre el paciente, ahora se ha transformado en una relación no unidireccional como antes, sino bidireccional médico-enfermo/enfermo-médico, en la cual el paciente adopta una postura activa al recibir la información sobre su dolencia, aceptando o rehusando el someterse a una serie de pruebas o tratamientos.

Esto nos coloca ante una nueva postura, el médico debe informar al paciente, de un modo sencillo y comprensible sobre las actuaciones a llevar a cabo y el paciente asumirá como adulto que es, si lo lleva a cabo o si opta por otra solución terapéutica, esto implica un respeto por parte del médico de la resolución a tomar por el paciente, pero implica también un respeto por parte del paciente de entender que lo que le es aconsejado se le hace con el buen hacer y mejor criterio por parte de quien se le indica, es decir, entendiéndolo que no es un sujeto pasivo, sino activo, pero con la limitación de no entender de la materia de la cual se está hablando.

Esto lleva a que en la práctica habitual, habiendo una buena relación médico-enfermo, con efectuarse una información verbal suele ser suficiente para que todo se desarrolle con normalidad, pero a pesar de ello, dado que la vida se hace segundo a segundo y las situaciones pueden modificarse, deberíamos como costumbre habitual, anotar en nuestras

historias clínicas, la apostilla de "se le informa al paciente", dado que en un momento determinado, las palabras pueden alegarse que se las lleva el viento, pero lo que está escrito permanece.

Esta actitud puede contemplarse desde dos perspectivas diferentes: desde la del médico y desde la del paciente.

1. Desde el punto de vista médico permite mostrar en cualquier momento que la actuación ha sido llevada a cabo dentro de las normas deontológicas y bajo el buen arte, que se ha informado al paciente de forma que halla podido entender cual es su diagnóstico, cual son los medios terapéuticos que podemos ofrecerle y cual va a ser su pronóstico dentro de nuestra actuación. Diríamos, que esa muletilla "se le informa al paciente" sería como el punto de apoyo, la muleta, en caso de necesidad.

2. Desde el punto de vista del paciente, puede alegar que la información no le fué dada, que no se enteró, bien es cierto que siempre tendremos la postura de: sí me dijo algo, pero no le entendí. Esto ya puede ser cuestionable, porque siempre pudo preguntar para aclarar lo que no entendiese y se ha de suponer que no lo hizo.

De todo esto creo que la primer conclusión a deducir es SIEMPRE SE DEBE DE INFORMAR AL PACIENTE SOBRE SU DOLENCIA, SU DIAGNÓSTICO Y SU PRONÓSTICO, ASI COMO DE LOS RECURSOS TERAPEÚTICOS A NUESTRO ALCANCE, en términos adecuados, comprensibles y suficientes.

Pero con el tiempo se trata de perfeccionar lo máximo posible las relación paciente (usuario como ha dado en denominarse modernamente), agüista en nuestro caso particular de la Cura Balnearia, de ahí que ha empezado a barajarse la idea del "consentimiento informado", si bien es cierto que inicialmente se está adoptando en situaciones en las cuales hay que efectuar exploraciones o intervenciones invasivas, para que el paciente sea

*Especialista en Hidrología Médica. Profa. Asociada Cátedra Hidrología Médica. Universidad Complutense Madrid.

consciente de los riesgos previsibles, y en que porcentaje puede presentarse estos caso de someterse a la prueba o a la intervención aconsejada, y de su consentimiento con plena información y conocimiento, esto puede servir también al médico como escudo protector, de posibles alegaciones o exigencias posteriores de los pacientes, que han sufrido un acontecimiento no deseado, que aún siendo previsible para el médico, es incomprensible para el paciente de porque le ha tenido que suceder a él y trata de utilizar posteriormente conceptos como imprudencia, mala praxis, irresponsabilidad, etc, en ningún modo ajustadas a la situación real.

Llegado este punto, hacer la salvedad de que si bien en la práctica balnearia no se efectúa ninguna técnica terapéutica agresiva, en el concepto de invasiva, si es cierto que todos hemos tratado de hacer entender a pacientes y colegas que esto es un medio terapéutico con indicaciones, contraindicaciones y con efectos secundarios, por lo tanto ¿no sería conveniente que comenzásemos a llevar a cabo un protocolo de consentimiento informado donde el paciente plasmase su firma, tras haber leído unas pautas generales sobre en que consiste la cura que va a realizar y posibles situaciones secundarias a ella que puedan surgir?

Desde la antigüedad con las parábolas y los ejemplos las situaciones se comprenden mejor, de ahí que me atreva a exponer una:

"Mujer artrósica que acude para tratamiento termal, se le prescribe entre otras técnicas la de chorros, tras ser efectuado el primero de ellos, a las pocas horas aparecen hematomas en ambos MMII, acudiendo nuevamente la paciente a consulta médica recriminando lo sucedido".

Posiblemente esto podría haberse amortiguado si a la paciente en el papel informativo para el consentimiento informado, se le hubiese indicado que no es infrecuente que determinados pacientes, con fragilidad capilar, tras serle administrados los chorros, pueden presentar hematomas que se resuelven espontáneamente, y caso de presentarlo debe indicarlo al personal que le ha aplicado la técnica para que tras consultarlo con el Médico le puedan ser aplicados de forma más personalizada, reduciendo la presión de aplicación.

Comprendo que hacer tal vez un protocolo de consentimiento informado en el campo balneario puede ser aparentemente o innecesario, o complicado de efectuar, porque ¿se hace para cada una de las técnicas de forma individualizada? entonces el mismo paciente precisaría de 3 a 5 consentimientos informados ¿hacemos uno general, proporcionándoles una información sobre técnicas que él no va utilizar?

Tal vez una solución intermedia podría ser lo que en algunos balnearios se hace, cuando llega el grupo de entrada para efectuar la cura balnearia, se podría hacer una reunión por parte del médico responsable, explicándoles en que va a consistir su estancia en el balneario, posibles técnicas que se efectúan, hacer mención a las posibles complicaciones de cada una de ellas, de forma que teniendo un solo escrito, cuando el paciente pase por la consulta, previa a la realización de la técnica que se indique, ya habra firmado un solo consentimiento informado con toda la información, de manera que luego no pueda alegar falta de información.

Personalmente creo que por nuestra cultura cuando a alguien le indicas que debe dejar estampada su firma, analiza mucho más la situación, porque ha dejado ahí una huella innegable, esto creo que aportaría "peso específico" a la cura balnearia y cubriría al hidrólogo, frente a situaciones que el paciente puede no entender, o llevar por libre.

Con todo esto mi segunda puntualización es comenzar a pensar con caracter general para todo el colectivo de hidrólogos, en la ejecución de un CONSENTIMIENTO INFORMADO universal para el trabajo en los balnearios españoles.

Por todo ello, para finalizar esta exposición pero tal vez para abrir interrogantes quiero dejar planteadas las siguientes preguntas: ¿quien aplicaría el consentimiento informado, el propio médico, el enfermero, el bañero, un administrativo? ¿se le informa antes de presentarlo a la firma? ¿le damos tiempo al paciente para que lo lea detenidamente? ¿dónde se lo damos: en la consulta, en la charla comunitaria, en el momento antes de entrar a la consulta, en la galería de baños antes de comenzar las técnicas? ¿la aplicación del consentimiento informado sería beneficiosa para el médico, para el paciente, o sería contraproducente para uno de ellos o para ambos?