

Derecho a segunda opinión

Right to second opinion

José María Maya

Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia

ANÁLISIS DEL CASO NO 10

La medicina es una ciencia y un arte de carácter probabilístico, lo que implica que nunca existe la certeza absoluta ni de un diagnóstico ni de la efectividad de un tratamiento. Lo que existe es una probabilidad mayor o menor de acertar; por ello, en el ejercicio de la medicina, se requiere de prudencia y de humildad cuando se plantea un diagnóstico o un tratamiento a un paciente y más cuando las consecuencias para la salud futura y la calidad de vida de este pueden ser importantes.

Poder solicitar una segunda opinión está garantizado legalmente en la Resolución de Minsalud 4343 de 2012 ⁽¹⁾, que en su artículo 4 plantea que es un derecho “Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda”.

Se es claro que, respecto de los procedimientos y medicamentos que considere del caso prescribir un médico, se presume que este es pertinente, idóneo y atinado, siendo los profesionales de la medicina, más aún los especialistas, quienes tienen el conocimiento científico necesario para asumir tales conceptos y decisiones. Sin embargo, no puede desdeñarse la manifestación del paciente, que al ser quien padece la afección y percibe los síntomas, puede contribuir a determinar si las aplicaciones médicas están bien encaminadas hacia el alivio esperado y si está dispuesto a asumir los riesgos y molestias que implica una determinada intervención.

Esto se justifica en desarrollo del principio de dignidad humana ligado al goce del derecho a la salud, que indica que el paciente tiene el derecho de tener un mínimo de certeza respecto a que su diagnóstico es verdadero y que, por tanto, el tratamiento al cual será sometido es el adecuado y que las molestias o problemas futuros son aceptables y no alteran de forma importante su calidad de vida. Y recordemos que el concepto de calidad de vida es muy subjetivo y el único que puede determinarlo es cada ser humano autónomo en un momento determinado.

Contar con la posibilidad de oír una segunda opinión les da mucha más tranquilidad a los pacientes y eso es lo más importante. Cuando el segundo concepto coincide con el primero, el paciente tiene más elementos de juicio para adherirse

Correspondencia:

José María Maya

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 12/08/19

Aceptado: 15/08/19

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

a él y aceptar voluntariamente, en ejercicio de su autonomía ⁽²⁾, la propuesta terapéutica formulada por el médico tratante. Cuando hay divergencias entre la primera y la segunda opinión, el paciente tendrá que tomar una decisión a partir de su concepción de lo que es una vida buena y de sus prioridades del momento. Generalmente, el paciente acepta la opinión del médico que lo ha tratado con más humanidad, que le ha explicado claramente su problema de salud y las opciones de enfrentarlas y quien se muestra receptivo a escucharlo y a comprenderlo. Es decir, se inclina por quien despierta más empatía porque por la asimetría de información no tiene elementos para juzgar la evidencia científica que soporta una y otra propuesta.

A nivel mundial, el tema es polémico porque muchos profesionales de la salud no están acostumbrados a la interconsulta. “Se sienten heridos en su ego profesional”. Pero para otros es un recurso valioso y una ayuda al momento de decidir cuál es el mejor camino a seguir para enfrentar mejor una enfermedad. Un punto de vista diferente puede enriquecer el diagnóstico. De hecho, en la práctica, muchas veces entre médicos se piden segundas opiniones y se evalúan diferentes opciones.

Olvidó el colega que la relación médico-paciente no se concibe hoy por hoy de tipo paternalista, sino que es una relación entre dos seres humanos, uno con conocimiento y experiencia en el ejercicio de la medicina y otro con una necesidad de salud, pero consciente de su derecho y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida.

El médico tiene la obligación de informar al paciente sobre su diagnóstico y sus consecuencias; igualmente, sobre las posibilidades terapéuticas y de recuperación de su salud. No obstante, es el paciente –como ser autónomo– quien debe decidir si acepta las propuestas del médico con sus riesgos y consecuencias. Él es el único que puede definir si su vida actual, o la futura, es de calidad y, por ende, a partir de esta definición, tomar decisiones informadas ⁽³⁾. El médico dermatólogo de nuestro caso estaba convencido de que él era un profesional competente, que tenía claridad de cuál era, según la evidencia científica, la mejor intervención para el paciente. Tenía claro que el paciente debía aceptar su recomendación y que no tenía sentido oír otra opinión al respecto, dado el nivel de seguridad en sus conocimientos y el respaldo científico que los sustenta.

La solicitud del paciente no refleja siempre, ni necesariamente, una duda sobre la idoneidad del profesional y la actualización de su conocimiento, sino un temor a aceptar las consecuencias de su decisión de aceptar un determinado tratamiento o intervención con sus riesgos y beneficios. En la elaboración del duelo por un diagnóstico que pone en riesgo su vida o su integridad personal, el paciente quiere tener más certezas para tomar decisiones incluyendo, entre estas, la no aceptación de una propuesta terapéutica con sus consecuencias.

Cuando hay duda y temor, el médico debería no solo aceptar hacer efectivo el derecho a la segunda opinión ⁽⁴⁾, sino también promoverla y darle la garantía al paciente de que la decisión que tome en cualquiera de los casos será valorada y respetada.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 19 de diciembre de 2012. Capítulo II. Artículo 4. Capítulo de derechos. Consultada el 20/09/2019. Disponible en: <https://bit.ly/2SWq2G1>.
2. Maya JM. Bioética general. En: Ochoa-Jaramillo FL, Osorio JW, Taborda-Alzate M (editores). Bioética plural. Medellín: Universidad CES; 2012. p. 20 y 24.
3. Engelhardt T. The foundations of bioethics. New York: Oxford University Press; 1996. p. 324-329.
4. World Medical Association WMA. Medical Ethics Manual. 3.^a edición. Francia: Ferny-Voltaire Cedex; 2015. p. 89.