

Comunicado del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) de apoyo fundamentado a la Junta de Hospital del Hospital Universitario de la Plana y resto de Instituciones sanitarias de la provincia de Castellón

Los sistemas sanitarios de los países desarrollados disponen de mecanismos reguladores que garantizan la buena práctica clínica. Disponen de agencias que valoran la eficacia y seguridad de los fármacos, entidades sanitarias que elaboran guías y protocolos que posicionan las indicaciones y alternativas terapéuticas según la evidencia científica disponible. También, los centros sanitarios tienen comisiones que garantizan que los tratamientos aplicados a las personas están indicados y se administran siguiendo prácticas seguras para los pacientes.

Incluso las situaciones excepcionales están reguladas. Es lo que se conoce como uso compasivo de medicamentos, el cual también está regulado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMyPS). Permite autorizar el uso de un medicamento en fase de investigación o de un medicamento para una indicación no contemplada en su ficha técnica, cuando éste se considere indispensable para una finalidad determinada y siempre que el médico que lo solicite siga un procedimiento específico para conseguir su autorización.

Por lo tanto, incluso los tratamientos de uso compasivo están regulados en base a protocolos y comités y su utilización siempre está fundamentada y clínicamente justificada. En casos de duda, los centros sanitarios también disponen de comisiones clínicas y de ética para ayudar en la toma de decisiones.

Existen pues instrumentos suficientes para decidir si un paciente puede beneficiarse o no de un tratamiento. Cualquier instrucción fuera de los mecanismos ya establecidos de garantía, procedente de un entorno no sanitario, no sólo es innecesaria, sino que no garantiza la eficacia ni la seguridad de los tratamientos y pone, por tanto, en riesgo las personas.

Sin embargo, hay que recordar que, aunque los profesionales sanitarios debemos respetar y fomentar la autonomía del paciente -o de su entorno, en el caso de que no esté capacitado para la toma de decisiones-, esta autonomía tiene un límite. El principio de no maleficencia obliga, como principio de mínimos y de rango legal, a no aplicar tratamientos que se considera que no aportan beneficio al paciente o, incluso, que le pueden perjudicar.

Finalmente, en pacientes ingresados, es la institución y sus profesionales quienes deben garantizar la calidad de los cuidados y hacerse responsables. La indicación de cualquier tratamiento sin evidencia científica -o que no esté incluido en ningún protocolo de los centros- por orden judicial y lejos de la pericia médica abre muchos interrogantes, potencialmente peligrosos. ¿De

quién es la responsabilidad final del proceso global del paciente? ¿Y de las consecuencias que pueda tener en la estabilidad del paciente?

Esperamos que la resolución judicial que ha causado los comunicados ([13 de agosto de 2021](#) y [15 de agosto de 2021](#)) de nuestros compañeros del Hospital Universitario de la Plana, a los que damos pleno apoyo, sea rectificada una vez escuchados los criterios médicos y asistenciales y que no proliferen decisiones que, con la legítima voluntad de proteger derechos fundamentales, pueden apartarse de opiniones médicas, de evidencias científicas o de procedimientos legales establecidos para el uso de determinadas terapias y pueden perjudicar o empeorar la salud de los pacientes, principal derecho a proteger.

Barcelona, 16 de agosto de 2021.