

Réplica

Sr. Director:

Después de leer con interés el comentario del doctor Lluís Cabré sobre el trabajo recientemente publicado por nosotros en la revista *Medicina Intensiva*¹, hemos de hacer las siguientes consideraciones:

En ningún momento del artículo se puede interpretar que la consiguiente diferenciación moral (que mantengo) entre hospitales públicos y privados² es peyorativa para alguno de ellos. Todas las opciones son totalmente respetables.

El doctor Cabré dice textualmente que “decir que el principio de Justicia es sólo atributo de las instituciones públicas es una falacia”. No estoy de acuerdo. La Justicia distributiva, de la que estamos hablando, es la que se encarga de regular el reparto de los bienes públicos. Los hospitales que se rigen por contratos privados con mutuas o con personas no pueden seguir el principio de Justicia. Pondremos un ejemplo: si un paciente tiene un contrato de 6 días de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) cubiertos por la mutua, ¿qué hará la institución privada? ¿seguirlo atendiendo en virtud del principio de asistencia universal a todos los ciudadanos españoles, o más bien trasladarlo a una institución pública? De igual manera, las instituciones privadas no atienden a pacientes sin recursos económicos que sí atienden las instituciones públicas.

Más abajo el doctor Cabré comenta: “El tema de la futilidad terapéutica tampoco es una argumentación para basarse en el principio de Justicia como diferencial entre las instituciones públicas y privadas”. Tampoco estoy de acuerdo en esta afirmación. ¿Si un paciente en virtud de sus preferencias personales, es decir buscando lo que para él es el mayor beneficio, solicita tratamientos de dudosa eficacia o con un posible beneficio muy marginal (futilidad), sólo en el caso de que acceder a esa solicitud no lesione los derechos de los demás y siempre que no sea claramente maleficiente, podríamos acceder a sus deseos?

Si el paciente está dentro de la asistencia en el Sistema Nacional de Salud, acceder a esa petición claramente vulnera el derecho de la colectividad, ya que supone gasto de recursos materiales y personales y sobre todo pérdida de oportunidades para otros pacientes en un tratamiento fútil, luego no se debería acceder a sus deseos (principio de Justicia).

Si el paciente está en otro tipo de institución, que no pertenece al Sistema Nacional de Salud, es decir corre él con los gastos, no habría inconveniente en cumplir sus preferencias, aunque eso sí, se debe informar previamente no sólo del precio del tratamiento, sino también y de forma detallada de las escasas o nulas expectativas que en nuestra opinión dicho procedimiento ofrece.

Por lo tanto, el tema de la futilidad sí puede ser tratado de forma diferente dentro de las instituciones públicas y privadas. El paciente tiene derecho con su dinero (o con el acuerdo que haya hecho con las mutuas) a buscar este beneficio muy marginal que la institución pública no le puede dar.

Por último, comentar la relación del artículo con el trabajo de Cook et al³. Pues es evidente que leyendo el artículo uno no sabe si se trata de instituciones públicas o privadas. Si fuesen públicas las decisiones de limitación que se hacen sobre la cifra de unas posibilidades de supervivencia inferiores al 10% deberían ser de carácter universal para todos

los atendidos dentro de este sistema. No parece ser éste el caso. Pero si fuesen centros privados se registrarían bajo el principio de Autonomía-Beneficencia, o sea respetando los derechos de los pacientes hasta el límite de la No Maleficencia. Tampoco parece ser éste el caso. Por lo tanto, el enfoque del artículo ha sido que haciendo hincapié en la toma de decisiones de estos centros, uno no sabe si pertenecen a entidades públicas o privadas. O sea que las normas morales que siguen son únicamente las preferencias del médico, dicho de otro modo, paternalismo duro.

No entiendo la última parte de su carta que nos habla del caso Schiavo, del Papa y de la religión. Creo que la problemática que han suscitado estos casos no tiene nada que ver con el artículo y por supuesto la distinción entre hospital público y privado no está basada en las normas religiosas.

Por último, quisiera agradecer al doctor Cabré sus comentarios, que aunque es evidente que no comparto su criterio en estos puntos, sirve para crear la polémica necesaria en estas situaciones para motivar un debate en el seno de nuestra sociedad.

J.F. SOLSONA DURÁN^a Y J.M. CAMPOS ROMERO^b

^a*Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital de Mar. Barcelona. España.*

^b*Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Solsona JF, Martín MC, Campos JM. Diferencias morales en la toma de decisiones entre los servicios de medicina intensiva de los hospitales públicos y privados. *Med Intensiva*. 2005;29:103-5.
2. García Guillén D. Fundamentos de bioética. Madrid: Eudema DL; 1989.
3. Cook D, Ricker G, Marshall J, Sjøkvist P, Dodek P, Griffith L, et al for the Level of Care study Investigators and the Canadian Critical Care Trials Group. Withdrawal of mechanical ventilation in anticipation of death in the intensive care unit. *N Engl J Med*. 2003;349:1123-32.