



CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7,8 FEBRERO 2014

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO

PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE
6,7,8 FEBRERO 2014

CONCLUSIONES

(Documento Oficial)

Videos: chospab congreso cipo

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2014/cipo/intro.htm

PATROCINADORES





CIPPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7,8 FEBRERO 2014

RELACIÓN DE PONENTES (Por orden de participación)

DR. JOSÉ ANTONIO FLÓREZ LOZANO

Catedrático de Ciencias de la Conducta del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. Académico Correspondiente de las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Galicia y de Valladolid.

DR. FEDERICO MONTALVO JÄÄSKELÄINEN

Doctor en Derecho y Titular de Derecho Constitucional de la Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. Vicepresidente del Comité Nacional de Bioética. Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Iberoamericana de Derecho Sanitario (SIDEME). Miembro de la Asociación Juristas de la Salud.

D.ANDRÉS SÁNCHEZ ORTEGA

Presidente de la Junta Provincial de la AECC en Albacete.

DR. ANTONIO BRUGAROLAS MASLLORENS

Director de la Plataforma de Oncología del Hospital Quirón. Torrevieja (Alicante). Cátedra de Oncología Multidisciplinar de la Universidad Católica San Antonio, de Murcia (UCAM)

DR. FÉLIX HERAS GÓMEZ

Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de Valladolid. Miembro de la SECT y de la FETCS

DR. FRANCISC GIL MONCAYO

Coordinador de la Unidad de Psicooncología del Hospital. Duran i Reynals. Hospitalet de Llobregat. Institut català d'oncologia . Profesor Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocamus-Mataró adscrito a la Universidad de Pompeu-Fabra. Presidente de la Sociedad Española de Psicooncología

DRA. ROSARIO SERRANO MARTÍN

Médico de Familia del Centro de Salud Martín de Vargas (Madrid). Miembro del Grupo de Comunicación y Salud de la Sociedad Madrileña de Comunicación y Salud de la Sociedad de Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.

DÑA. ANA BELÉN BAUTISTA GIRONA

Psicóloga de AFANION. Coordinadora de la Comisión de Psicooncología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC)

DRA. MARÍA TASSO CERECEDA

Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA). Máster en Bioética. Miembro del Comité de Bioética Asistencial del HGUA. Miembro del Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y de la Sociedad Valenciana de Pediatría (SVP). Máster Internacional en Medicina Humanitaria. Coordinadora nacional de pediatría para la Fundación Vicente Ferrer (FVF).



CIPPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7/8 FEBRERO 2014

DÑA. ELENA TORRADO VAL

Psicooncóloga pediátrica. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. Psicóloga de ANDEX (Asociación de niños con cáncer de Sevilla). Psicóloga de la Asociación de padres de niños con cáncer de Andalucía.

DR. JAVIER GÓMEZ CHACÓN

Servicio de Cirugía Pediátrica Oncológica Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

DÑA. ANA MARTÍNEZ SOTO

Coordinadora del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Albacete (EAEHD)

ILMO SR. D. RIGOBERTO LÓPEZ HONRUBIA

Decano de la Facultad de Enfermería de Albacete

DÑA. MONTSE BUSQUETS SURRIBÁS

Enfermera. Profesora titular de ética y legislación . Escuela Universitaria de Enfermería. Campus de Bellvitge. Universidad de Barcelona. Directora del postgrado de Atención Enfermera en cuidados paliativos de la UB y el ICO. Vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona. Vocal del patronato de la Fundación Víctor Grifols Lucas.

DÑA. TERESA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Enfermera. Supervisora de la Unidad de Oncología y Hematología del CHUA (Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete)

JAVIER BARBERO GUTIERREZ

Profesor del Máster en Counselling del Centro de Humanización de la Salud. Psicólogo clínico del Servicio de Hematología del Hospital Universitario la Paz. Madrid.

DÑA. SOLEDAD BOLEA BOSQUE

Presidenta de la Asociación de Psicooncología de Aragón. Fundadora de AMAC-GEMA y ASACO Jefa de la Sección del Programa Mujer de la Casa de la Mujer del Ayuntamiento de Zaragoza.

DÑA. ANGELINES MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Trabajadora social.

Jefa de Sección del Servicio Periférico de Educación, Cultura y Deportes de la JCCM en Albacete. Ex Delegada Provincial de Salud y Bienestar Social. Albacete.

DÑA. PALOMA LÓPEZ BERMEJO

Secretaría Confederada de Empleo de CCOO.

ÓSCAR PÉREZ SOLER

Psicólogo y Consultor estratégico de RRHH Grupo Volmae. Empresa socia de la Confederación de Empresarios de Albacete (FEDA).

DRA. ENCARNA ADROVER CEBRIÁN

Servicio de Oncología Médica (CHUA), colaboradora del Centro de Investigación del CHUA y de la Facultad de Medicina de CLM. Albacete.



CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7B FEBRERO 2014

DR. ÁNGEL ESTELLA GARCÍA

Especialista en medicina Intensiva. Magister en Bioética (U.C.Madrid)
Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Cuidados Coronarios (SEMICYUC). Presidente del Comité de Ética Asistencial del Área Sanitaria Jérez-Costa Noroeste-Sierra de Cádiz

DR. CÉSAR LEAL COSTA

Doctor en Psicología por la Universidad Miguel Hernández , de Elche. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica San Antonio, de Murcia. Coordinador del Grupo “Comunicación en Salud” del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOMA).

DR. RAMÓN PEYRÓ GARCÍA

Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación del CHUA. Albacete. Presidente del Comité de Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)

DR. RICARDO PARDO GARCÍA

Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Ciudad Real.Coordinador de la Unidad de Mama del HUCR.Miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Mujeres de Cáncer de Mama y Ginecológico de CLM (AMUMA). Ex-Coordinador de la Unidad de Gestión de Riesgos Clínicos del HUCR.

DÑA CARMEN SEGOVIA GÓMEZ

Máster en Counselling y Posgrado en Duelo. Enfermera de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Directora del Curso de Comunicación en Situaciones Críticas de la ONT.

D. ALVARO GÁNDARA DEL CASTILLO

Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

DÑA. YEDRA CARRETERO LANCHAS

Enfermera ESH paliativos Hospital 12 de octubre. Madrid. Profesora de la Universidad San Rafael Nebrija.

DR. JOSÉ JAVIER DE ARRIBA MÉNDEZ

Unidad de Medicina Paliativa del CHUA. Albacete. Especialista en Medicina Interna. Magíster en Medicina Paliativa.

DRA. PILAR BARRETO MARTÍN

Catedrática de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.

DR. MIGUEL ÁNGEL MONGE SÁNCHEZ

Médico. Teólogo. Sacerdote. Excapellán de la Clínica Universitaria de Navarra (SECPAL)

DR. ELÍAS GARCÍA GRIMALDO

Jefe de la Sección de Cirugía del Hospital General de Villarrobledo. Facultativo del Servicio de Cirugía General del CHUA (Albacete). Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Albacete. Presidente del Comité Organizador del CIPO.

D. JAVIER SÁNCHEZ CARO

Subdirector General de Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid. Director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria de Madrid. Exsubdirector y Jefe de los Servicios Jurídicos del Insalud. Abogado, Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina y Profesor Asociado de la Escuela Nacional de Sanidad.

DÑA. CARMEN GONZÁLEZ CARRASCO

Catedrática Acreditada de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de Castilla la Mancha. Coordinadora del Máster de Derecho Sanitario y Bioética de la Facultad de Derecho de Castilla - La Mancha.

ILMO SR. D. JOSÉ MARTÍNEZ JIMÉNEZ

Fiscal Superior del Tribunal Superior de Justicia de Castilla - La Mancha

D. VICENTE LOMAS HERNÁNDEZ

Jefe del Servicio de Coordinación Regional de las Asesorías Jurídicas del SESCAM.

DÑA. CARMEN FLORES LÓPEZ

Presidenta de la Asociación "El Defensor del Paciente"

DR. PEDRO M. RUIZ LÓPEZ

Coordinador de Calidad del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

DÑA AGUSTINA SIRGO RODRÍGUEZ

Responsable de la Unidad de Psicooncología del Institut d'Oncologia de la Catalunya Sud (IOCS) Hospital Universitari Sant Joan de Reus (Tarragona). Vicepresidenta de la Sociedad Española de Psicooncología (SEPO).

DÑA. LLANOS SÁNCHEZ SERRANO

Presidenta de la Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC)

COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

PRESIDENTE

DR. ELÍAS GARCÍA GRIMALDO

Jefe de la Sección de Cirugía del Hospital General de Villarrobledo
Facultativo del Servicio de Cirugía General del CHUA (Albacete)
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Albacete.

SECRETARIA

DÑA. TRINIDAD GRACIA GARCÍA

Psicóloga de la Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC)



DÑA. JOAQUINA ALARCÓN LOZANO

Vicepresidenta de la Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC)

DÑA. ROCÍO BASANTA MATOS

Psicóloga clínica Unidad Mental CHUA.

DÑA. ANA BELÉN BAUTISTA GIRONA

Psicóloga Asociación de Familias de Niños con Cáncer de CLM (AFANION)
Coordinadora de la Comisión de Psicooncología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC)

DR. PEDRO CASCALES SÁNCHEZ

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del CHUA
Profesor asociado Facultad de Medicina de CLM. Albacete

DÑA. JOSEFA CANTERO MARTÍNEZ

Presidente de la Asociación Juristas para la Salud
Profesora de Derecho Administrativo Facultad de Derecho de CLM

DR. JOSÉ LUIS CORTÉS MONEDERO

Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. CHUA.

DR. ANTONIO FERNÁNDEZ ARAMBURO

Jefe del Servicio de Oncología Médica del CHUA

DÑA. MARINA GASCÓN ABELLÁN

Catedrática de Filosofía del Derecho. Facultad de Derecho de CLM
Directora del Máster de Derecho Sanitario y Bioética de la Facultad de Derecho de CLM

DR. MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO

Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete.

A. MARÍA DOLORES GÓMEZ CASTILLO

Decana del Colegio Oficial de Psicología de Castilla la Mancha

DÑA. M^a CARMEN GONZÁLEZ CARRASCO

Catedrática Acreditada de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de CLM
Coordinadora del Máster de Derecho Sanitario y Bioética de la Facultad de Derecho de Castilla la Mancha.

DR. PASCUAL GONZÁLEZ MASEGOSA

Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del CHUA

DR. PABLO LEÓN ATANCE

Jefe del Servicio de Cirugía Torácica del CHUA
Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT)



CIPPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7/8 FEBRERO 2014

D. ASENSIO LÓPEZ GARCÍA

Presidente de la Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Castilla la Mancha (AFANION)

ILMO. SR. D. RIGOBERTO LÓPEZ HONRUBIA

Decano de la Facultad de Enfermería de Albacete

ILMO. SR. D. JOSÉ MARTÍNEZ PÉREZ

Decano de la Facultad de Medicina de Castilla la Mancha. Albacete

D. GABRIEL MEDRANO CALLEJAS

Coordinador de Psicología de la UNED (Albacete).

D. JAVIER MOLINA CLEMENTE

Vicesecretario del Colegio Oficial de Psicología de CLM (COPCLM)

D. EDUARDO NAVA HERNÁNDEZ

Vicedecano de la Facultad de Medicina de CLM. Albacete

DR. RAMÓN PEYRÓ GARCÍA

Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación del CHUA

Presidente del Comité de Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)

DÑA. LLANOS SÁNCHEZ SERRANO

Presidenta de la Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC)

D. ANDRÉS SÁNCHEZ ORTEGA

Presidente de la Junta Provincial de la AECC de Albacete

D. CARLOS TEVAR CÓRCOLES

Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Albacete

DÑA. EVA VALERO PARRA

Psicóloga de la Junta Provincial de la AECC de Albacete

DRA. BEATRIZ VILA MEIZOSO

Jefa del Servicio de Cuidados Paliativos del CHUA

INTRODUCCIÓN

Este Documento Oficial incluye aquellas conclusiones fundamentales a las que se han llegado en las diversas mesas y también tras una valoración global de todo el Congreso.

Los participantes lo han sido en sus respectivas mesas y conferencias , según el programa adjunto y con frecuencia han asistido a otras conferencias y mesas, participando también en sus debates. Ello , sin duda, ha contribuido al enriquecimiento de las conclusiones que ahora se presentan.

Este Documento final es fruto de la inclusión de dichas conclusiones en un documento inicial y su valoración individualizada repetida por todos los ponentes y miembros del comité organizador-científico. Tras ello y la inclusión de las diversas puntualizaciones y correcciones realizadas por los ponentes se elaboró este Documento Final, aceptado básicamente por todos los participantes y finalmente aprobado por el Comité Organizador-Científico.

Incluye conclusiones básicas, generales o fundamentales repetidas y presentes en las diversas mesas y también aportaciones puntuales de diversos ponentes pero también aceptadas por todos. Finalmente se describen también otras varias opciones, que se han presentado por participantes en el Congreso como posibles líneas de trabajo novedosas en curso o para el futuro.

De alguna forma, han quedado en evidencia dificultades y aspectos mejorables en la aplicación práctica de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Su mejora, sin duda, supondría una mayor seguridad jurídica del profesional sanitario y una mayor calidad de la atención prestada al paciente oncológico y su familia.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

1.- Según se ha puesto de manifiesto en el Congreso, la comunicación con el paciente oncológico se realiza básicamente bien en nuestro país, pero es manifiestamente mejorable en general y especialmente en casos particulares.

2.- Se considera necesario un mayor esfuerzo en la formación del personal sanitario en habilidades de comunicación, tanto en las facultades, como durante la residencia y en los centros de trabajo. Se insta a ello a las organizaciones e instituciones educativas y sanitarias responsables.

3.- Desde el punto de vista asistencial, se considera deseable facilitar al paciente oncológico una información completa, veraz y continuada sobre su proceso. Ello le va a permitir ejercer de una forma adecuada su derecho de autonomía, participando en la toma de decisiones y evitando posibles situaciones perjudiciales.

Además, no hay que olvidar que la Ley obliga a dar una información clínica verdadera y que se comunique al paciente de una forma comprensible y adecuada a su capacidad de entendimiento y necesidad de saber.

4.- El profesional sanitario está obligado a respetar la voluntad del paciente a “no saber”, a no ser informado si ese es su deseo, pues ello se ha configurado como un verdadero derecho. Es necesario, en cualquier caso, cerciorarse de que esa sea la voluntad real del paciente y no la de otras personas.

5.- Siempre se debe intentar evitar que la información proporcionada ocasione un daño sobreañadido. Debe respetarse el ritmo de adaptación de cada paciente desde el respeto al principio de la verdad tolerable. Han de evitarse los puntuales casos en que pueda llegar a producirse un innecesario “encarnizamiento informativo”, especialmente perjudicial y doloroso para el paciente y la familia.

6.- La comunicación con el paciente oncológico ha de realizarse en un contexto multidisciplinario que incluya a los diversos profesionales implicados, básicamente médicos, enfermeras, psicólogos y también trabajadores sociales, posibilitándose una actuación coordinada, que normalmente será liderada por el facultativo responsable.



CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7/8 FEBRERO 2014

7.- Es imprescindible una humanización de la relación con el paciente oncológico, con frecuencia anulada en un contexto exclusivamente tecnológico y de gran presión cuantitativa asistencial. Deben plantearse los métodos concretos específicos para conseguir dicho objetivo.

8.- Es necesario facilitar al paciente oncológico una asistencia integral, que incluya no sólo los cuidados físicos , psicológicos y sociales, sino también una fundamental vertiente espiritual.

9.- Se considera fundamental la asistencia integral a la familia del paciente oncológico, como parte afectada e integrante del proceso y pilar básico de ayuda y acompañamiento al paciente.

10.- Es imprescindible un apoyo y esmerado cuidado al personal sanitario y no sanitario que acompaña y trata al paciente oncológico, con el fin de evitar su afectación física y/o psicológica. Deben facilitarse también los adecuados incentivos y herramientas necesarios para el autocuidado individual y en equipo.

11.- Se considera necesario el correcto aprovechamiento de todos los recursos sociales disponibles para la atención del paciente oncológico y su entorno, con una coordinación adecuada entre todos ellos.

OTRAS CONCLUSIONES

1.- La comunicación con el paciente oncológico tiene una importancia sobreañadida al estar comprobada además la repercusión física sobre éste, tanto positiva como negativa según sea o no adecuada.

2.- Es fundamental tener en consideración la importancia de la comunicación no verbal.

3.- Hay que estar preparados para la información y comunicación con la persona que todavía no tiene cáncer, pero que se descubre que tiene una predisposición para padecerlo o que lo va a tener, de acuerdo a los avances de la ciencia en genética.

4.- En los casos de cáncer con posible afectación familiar, el derecho de la información trasciende del paciente , alcanzando a los posibles afectados.

5.- Se considera necesario facilitar el acceso a consultorías éticas.

6.- Se consideran convenientes las Escuelas de Salud para facilitar a los pacientes una preparación adecuada para recibir las malas noticias y responder adecuadamente a ellas.

7.- Los niños enfermos de cáncer necesitan también recibir una información adecuada, especialmente ante la situación de vulnerabilidad e indefensión en que se encuentran.

8.- Se considera imprescindible el apoyo psicológico en la comunicación con los padres de niños oncológicos.

9.- La enfermera cumple un papel fundamental en la comunicación con el paciente oncológico y su familia, dada la cercanía y la continuidad de su relación. Ésta ha de concretarse de forma individualizada para cada paciente y en coordinación con el resto de profesionales para evitar discordancias entre ellos.

10.- La información que necesita la persona para poder tomar decisiones y comprender su situación no es sólo sobre los aspectos de diagnóstico y pronóstico, sino que ha de incluir la información sobre cómo la persona se ve afectada en su vida cotidiana , ámbito en el que la enfermera ostenta un papel primordial.

11.- Los Servicios Sociales necesitan información suficiente y adecuada sobre la enfermedad (momento del proceso, tratamiento y pronóstico) que les permita elaborar un plan de intervención adecuado y ajustado a las necesidades sociales que plantee el paciente o su familia.

12.-Se deben perfilar las medidas necesarias que permitan la reinserción social y laboral progresiva del paciente oncológico a su lugar de trabajo, respetando al máximo su derecho a la confidencialidad.

13.- No se considera adecuado el planteamiento de disyuntivas al paciente en su fase terminal sobre la aplicación o no de medidas excepcionales, pues le va a suponer una importante carga de ansiedad sobreañadida en un momento tan delicado. Es aconsejable que, con la suficiente antelación, se haya elaborado un documento de voluntades anticipadas y/o designado un representante para ello.

14.- En todo caso y momento siempre hay que facilitar al paciente una esperanza, que conceptualmente puede ser muy variable y concretarse en hechos diversos, que incluyen también el alivio del dolor, acompañamiento y medios de cuidado, confort y bienestar.

15.- Se considera incompatible la habitación compartida con el respeto al derecho del paciente sobre la confidencialidad de su información, especialmente en los casos de difícil movilidad. Se insta por tanto a las Entidades y Administraciones responsables a proporcionar lo antes posible la adecuada solución para permitir la aplicación de la Ley.

16.- La conciencia es el mayor bien que la persona posee después de la vida. Por ello, y por respeto a su dignidad, la sedación debe utilizarse únicamente en aquellos casos de síntomas verdaderamente refractarios y bajo consentimiento explícito del paciente. La sedación no debe instaurarse para aliviar la pena de la familia o la carga laboral y la angustia de las personas que lo atienden.

17.- Ante la presencia de un mal comunicador, origen de maleficencia continuada en su relación con el paciente, su inmediato superior está obligado a adoptar las medidas necesarias para impedir la continuidad de dicha situación.

18.- Lo fundamental para el paciente no es tanto el diagnóstico sino el pronóstico y es ahí donde es necesario respetar al máximo la voluntad de saber del paciente, la verdad tolerable y mantener siempre abierta una esperanza.

OTRAS PROPUESTAS PLANTEADAS EN EL CONGRESO

- 1.- Designación por el paciente a su llegada al Hospital de un representante en quien delega las decisiones en el caso de que pierda la capacidad durante la hospitalización.
- 2.- Realización de encuestas de satisfacción sobre la información recibida y la comunicación personal-paciente.
- 3.- También se ha presentado al Congreso, como una propuesta a estudiar, la entrega de un Documento de Consentimiento de Información a rellenar voluntariamente por el paciente a su llegada al hospital. En este documento, el paciente puede marcar si desea que se le proporcione toda la información que se produzca por muy preocupante que sea o si prefiere conocer solo lo más básico (ver anexo) y también donde designa a los únicos posibles receptores de información sobre su proceso, que incluso puede ser el paciente únicamente.

De hecho, aunque el titular del derecho a la información es siempre el paciente, la Ley permite que también puedan ser informadas otras personas que el paciente permita de una manera expresa o tácita, como aquellas vinculadas por razones familiares o de hecho; sin embargo, el cumplimiento de este precepto resulta complicado. Este Documento puede ser una herramienta útil para dotar al personal sanitario de un adecuado marco de seguridad jurídica, toda vez que está en juego el derecho fundamental a la intimidad del paciente y sus derecho a saber y también a no saber.



ANEXO I

CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN

Usted va a ser atendido/a en nuestro Servicio. Como resultado de los diversos estudios y tratamientos que se le van a realizar , se va a producir una información confidencial sobre su persona.

Debido a ello, si lo desea puede rellenar este documento, para lo que puede contestar a las siguientes preguntas (marque con una X las respuestas que elija). Gracias. (*)

- Deseo que a mí se me proporcione toda la información disponible, aunque sea dura, desagradable o extremadamente preocupante.
- Deseo que a mí se me proporcione sólo la información básica sobre mi enfermedad

Deseo que la información sobre mi enfermedad, evolución y tratamiento se proporcione:

- Única y exclusivamente a mí (salvo inconsciencia)
- A cualquier miembro directo de mi familia (Padres, Marido o Mujer, Hijos y Hermanos)
- A cualquier miembro de mi familia (Incluidos abuelos, tíos, sobrinos, primos, etc.)
- A la persona que me cuida o acompañe
- Única y exclusivamente a
-
-
-

Fecha:

Firma:

.....

.....



Dr. Gregorio Marañón (1935) :

“Algunas noches, al terminar mi trabajo, he pensado lo que hubiera pasado si a todos los enfermos que habían desfilado por la clínica les hubiera dicho rigurosamente la verdad. No se necesitaría más para componer la pieza más espeluznante del Gran Guiñol. El médico, pues – digámoslo heroicamente - debe mentir. Y no sólo por caridad, sino por servicio a la salud. ¡Cuántas veces una inexactitud, deliberadamente imbuida en la mente del enfermo, le beneficia más que todas las drogas de la farmacopea! (...).¿Cómo va el médico, entonces, a no mentir?. Pecado lleno de disculpas magníficas es, por lo tanto, este de mentir al enfermo que lo necesita.

Y, en ocasiones, el pecado se convierte en obligación”.



(Referencia de Julio César Galán Cortés)

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Capítulo II El Derecho de Información Sanitaria

Artículo 4 Derecho a la información asistencial

3- “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”

PATROCINADORES





CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO
PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE - 6,7,8 FEBRERO 2014

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO

PALACIO DE CONGRESOS DE ALBACETE
6,7,8 FEBRERO 2014

CONCLUSIONES

(Documento Oficial)

Videos: chospab congreso cipo

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2014/cipo/intro.htm