



Artículo especial

Recomendaciones para la asistencia a los pacientes que rechazan el tratamiento con hemoderivados

Recommendations for attending patients who refuse hemoderivatives therapy

Rafael Ojeda Rivero ^{a,b,c,*} e Ignacio Jiménez López ^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Comisión de Ética y Deontología Médica, Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, Sevilla, España

^c Comité de Ética Asistencial, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2016

Aceptado el 17 de diciembre de 2016

On-line el 23 de enero de 2017

Introducción

En la medicina contemporánea el principio de autonomía constituye el criterio rector de la relación entre médico y paciente. En consecuencia, las personas tienen derecho a elegir, entre aquellos tratamientos que ofrece el sistema sanitario, el más adecuado a sus creencias, valores e intereses. El médico tiene el deber de informar al paciente sobre los tratamientos disponibles y también, salvo en contadas excepciones, el de abstenerse de actuar si este no le da su consentimiento. Es más, el profesional podría incurrir en responsabilidad penal si lo trata sin su consentimiento^{1,2}.

Por otra parte, el médico sigue ocupando una posición de garante del interés de las personas incapaces y los menores de edad encamados a su cuidado. En consecuencia, no tiene la obligación de acatar de forma incondicional la voluntad de sus representantes cuando, a su juicio, actúen de forma contraria al interés del paciente.

Por lo que se refiere a la posible objeción de conciencia del profesional, aunque se trata de una cuestión controvertida, entendemos que dejar morir a una persona que rechaza el tratamiento por motivos religiosos puede suponer un conflicto moral inasumible por algunos profesionales, por lo que los centros sanitarios deberían disponer de procedimientos que regulen su ejercicio³⁻⁷. Por supuesto, dichos procedimientos deberán, a su vez, garantizar

el derecho a la asistencia sanitaria de los pacientes que rechazan el tratamiento con hemoderivados.

Consideraciones éticas y deontológicas

Cuando una persona pone en peligro su vida al rechazar un tratamiento médico, respetar su voluntad parece una conducta contraria al deber del médico de velar por el bien del paciente. Sin embargo, este conflicto es solo aparente y obedece a la confusión entre las dimensiones técnica y ética del deber médico:

«La imposición de un tratamiento, aunque esté indicado desde el punto de vista médico, causa a la persona un daño moral que hoy consideramos inaceptable. Realizar una transfusión para salvar la vida de una persona es una acción técnicamente correcta, pero hacerlo sin el consentimiento del enfermo es ética y deontológicamente incorrecto».

Por otra parte, las creencias personales no pueden servir de base para la exigencia de prestaciones diferentes de las que están disponibles para la población general. Prestar a un usuario del sistema sanitario determinado tipo de asistencia por ser el más adecuado a sus creencias podría resultar discriminatorio con respecto al resto de la población: En el caso de los testigos de Jehová sucedería tal cosa si, por ejemplo, los tratamientos alternativos a la transfusión de hemoderivados con menos riesgos que esta fuesen aplicados preferentemente a su colectivo.

En la práctica, debemos encontrar un equilibrio razonable entre el derecho del paciente a elegir con libertad el tratamiento que desea y el deber de los servicios públicos de tratar a todos los ciudadanos con equidad.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ojedalepe@gmail.com, rafael.ojeda.sspa@juntadeandalucia.es (R. Ojeda Rivero).

El marco legal

El derecho del paciente a rechazar el tratamiento

El derecho de las personas a elegir entre las opciones clínicas disponibles y a rechazar el tratamiento médico ha sido expresamente reconocido en los artículo 2.3 y 2.4 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 (en adelante, LAP). El médico solo puede tratar al paciente sin su consentimiento cuando exista riesgo para la salud pública (art. 9.2.a) o un riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible conseguir su autorización (art. 9.2.b). En cualquier otra circunstancia, la oposición al tratamiento del paciente mayor de edad y capaz de decidir debe ser respetada aunque ponga en peligro su vida, como han reconocido diversas leyes autonómicas sobre derechos y garantías de la persona en el proceso de la muerte⁸.

Este derecho también ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional (TC) en numerosas sentencias⁹⁻¹³, en las que ha llegado a sostener que el derecho del paciente a elegir su tratamiento es «la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica», que debe ser respetado «aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal».

En definitiva, tanto desde un punto de vista ético como jurídico, cuando una persona mayor de edad y capaz rechaza de forma explícita y libre el tratamiento propuesto por el médico, este tiene el deber de respetar su voluntad aunque ello suponga dejarla morir.

El derecho a recibir una asistencia sanitaria específica

Aunque los pacientes tienen un derecho casi absoluto a rechazar el tratamiento, no tienen un derecho equivalente a recibir un tratamiento específico por ser el más adecuado a sus valores o creencias. El médico no tiene la obligación de realizar un tratamiento simplemente porque lo demanda el paciente. En particular, no debe llevar a cabo tratamientos contrarios a la *lex artis* o que no estén indicados para la enfermedad del paciente.

El sistema sanitario tampoco debe atender demandas contrarias al principio de justicia. Esta restricción, cuyo fundamento ético hemos expuesto antes, ha sido avalada tanto por el Tribunal Supremo como por el TC, que han confirmado que las creencias personales no pueden traducirse en tratos de favor por parte de la Administración¹⁴⁻¹⁷. En palabras del TC, «el art. 14 de la Constitución reconoce el derecho a no sufrir discriminaciones, pero no el hipotético derecho a imponer o exigir diferencias de trato»¹⁸.

No obstante, a menudo los testigos de Jehová no solicitan «una prestación de asistencia médica a la que no tengan derecho, sino solo que se le preste en condiciones que no vulneren sus creencias religiosas»¹⁹. En esos casos, si las restricciones técnicas que el paciente solicita son asumibles desde el punto de vista médico y el tratamiento es el mismo que se proporciona al resto de la población, negar la asistencia al paciente sería discriminatorio.

Por tanto, con carácter general, el médico tiene el deber de prestar asistencia a los pacientes testigos de Jehová con absoluto respeto a las restricciones que derivan de sus creencias. Sin embargo, no estaría obligado a prestar al paciente el tratamiento concreto que demanda cuando: a) el rechazo de los hemoderivados haga que el tratamiento deje de estar indicado desde el punto de vista médico, o b) prestar la asistencia que el paciente demanda equivalga a otorgarle un trato de favor.

El consentimiento informado

Características del consentimiento informado

Determinados aspectos del consentimiento informado resultan especialmente relevantes en este grupo de pacientes²⁰. Ante todo, el rechazo del tratamiento debe ser realizado de forma voluntaria y libre. El paciente no debe ser manipulado o presionado y debe tener la oportunidad de expresar su voluntad en privado. Además, debe contar con información suficiente para decidir. El médico tiene el deber de proporcionar dicha información de forma clara, veraz e inteligible. La negativa al tratamiento siempre deberá constar por escrito. El médico debe consignar en la historia clínica todos los detalles relevantes sobre el procedimiento de información y decisión del paciente.

El consentimiento o rechazo del tratamiento solo puede ser otorgado por personas con capacidad para decidir por sí mismas. Se presume dicha capacidad cuando la persona alcanza la mayoría de edad, momento en que adquiere *capacidad legal de obrar*. Solo una sentencia judicial puede romper esta presunción²¹. En tal caso, la persona queda *incapacitada judicialmente* y solo podrá tomar por sí misma las decisiones especificadas en la sentencia, que puede limitarse a declarar una incapacidad parcial. Cualquier decisión que la persona incapacitada no pueda tomar por sí misma corresponderá a su representante legal.

Por otra parte, personas mayores de edad no incapacitadas judicialmente pueden ser incapaces de decidir *de hecho*. En el ámbito sanitario, corresponde al médico determinarlo²². Si a juicio del médico el paciente fuese incapaz de decidir, informará a las personas vinculadas a él por lazos familiares o de hecho y solicitará de ellas el consentimiento para el tratamiento. También en el caso de los menores el consentimiento para el tratamiento corresponde en general a sus progenitores o representantes legales, aunque en algunas situaciones, que veremos enseguida, el menor puede decidir por sí mismo.

Rechazo del tratamiento por representación

El consentimiento para el tratamiento de un paciente incapaz debe ser otorgado por las personas vinculadas a él por lazos familiares o de hecho, o bien por su representante legal. Según el TC, el representante debe actuar siempre «en interés del incapaz»²³. En el mismo sentido, el Código Civil establece que los padres están obligados a ejercer la patria potestad «siempre en beneficio de los hijos»²⁴ y la LAP obliga al representante a actuar «atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente» (art. 9.6). Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de que el paciente deba ser informado y participar en la toma de decisiones en la medida en que lo permita su situación.

Cuando los médicos estimen que la decisión de los familiares o representantes es contraria al interés del enfermo incapaz podrán recurrir al dictamen asesor del Comité de Ética Asistencial. Si el desacuerdo persiste, deberá ser puesto en conocimiento de la autoridad judicial. Los médicos son garantes del interés de la persona incapaz que está encomendada a su cuidado y no tienen la obligación de acatar las decisiones de los representantes que consideren perjudiciales para el paciente, aunque en tal caso deben solicitar autorización judicial para el tratamiento.

Instrucciones Previas o Declaración de Voluntad Vital Anticipada

El derecho a dictar un documento de Instrucciones Previas (IP) está recogido en el artículo 11 de la LAP y permite a la persona expresar su voluntad sobre aquellos tratamientos que desea o no

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5680746>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5680746>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)