



Los tres hospitales se enfrentan cada año a media docena de conflictos éticos

Los centros sanitarios tienen comités y un consultor para decisiones médicas difíciles

La petición familiar de mantener la conexión de un enfermo irreversible a la ventilación mecánica es el conflicto deontológico más recurrente

VALLADOLID. El derecho a la libertad de conciencia y de convicciones. Cuestiones jurídicas. El principio inherente a la profesión médica, el de curar, el de salvar vidas. Todo entra en juego cada día en la práctica clínica y la inmensa mayoría está resuelto desde la legislación, la experiencia, el conocimiento científico, la comunicación y la buena praxis. Pero cada vez hay más situaciones en las que emerge una fuerte controversia entre los deseos del paciente, o de sus allegados, las recomendaciones médicas o los límites no siempre fácilmente reconocibles. El cambio ha sido vertiginoso desde una relación médica paternalista en la que el facultativo prácticamente lo disponía todo bajo su conocimiento y criterio e, incluso, bajo sus principios sobre qué es lo mejor para su paciente, hasta una actualidad en la que el enfermo desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones y puede desear una omisión de tratamiento, incluso aunque ponga en peligro su vida.

Los hospitales de Valladolid se enfrentan cada año a media docena de cuestiones éticas que van más allá del consejo asistencial y el tratamiento propuesto, que generan enfrentamientos con los pacientes y familiares, que requieren más que un análisis médico. Entra en juego la moral, la filosofía de vida y lo legal.

Para ello se crearon los comités éticos asistenciales que se reúnen un mínimo de ocho veces al año, según recogen las líneas estratégicas al respecto de Sacyl, para valorar consentimientos informados, elaborar guías o preparar formación, y también para analizar cada caso concreto que requiera intervención. Aunque dado que estos conflictos suelen presentarse con mucha premura, «hace ya dos años que se creó la figura del consultor de ética clínica para poder resolver situaciones urgentes sin necesidad de convocar a todo el comité y que suele reunirse con el presidente y vicepresidente o requerir la ayuda que precise», explica el doctor Fernando Centeno, jefe de Pediatría del Río Hortega y presidente actual de la comisión ética de este hospital. «Llegan pocos casos en realidad, dos o tres al año, se delibera y se realiza un dictamen, que no es vinculante, es asesoramiento», aclara.

Las incertidumbres éticas aunque suelen presentarse más en los hospitales, dado que tienen más relación con enfermos terminales o

tratamientos complejos, no son ajenos a Atención Primaria que también dispone de estos comités.

Por su parte, el Clínico, en cuyo caso lo preside el doctor Manuel Castanedo, mantuvo cuatro reuniones el año pasado, en las que se emitió resolución sobre una situación clínica, otra sobre protocolos médicos y dos sobre consentimientos infor-

ANA SANTIAGO

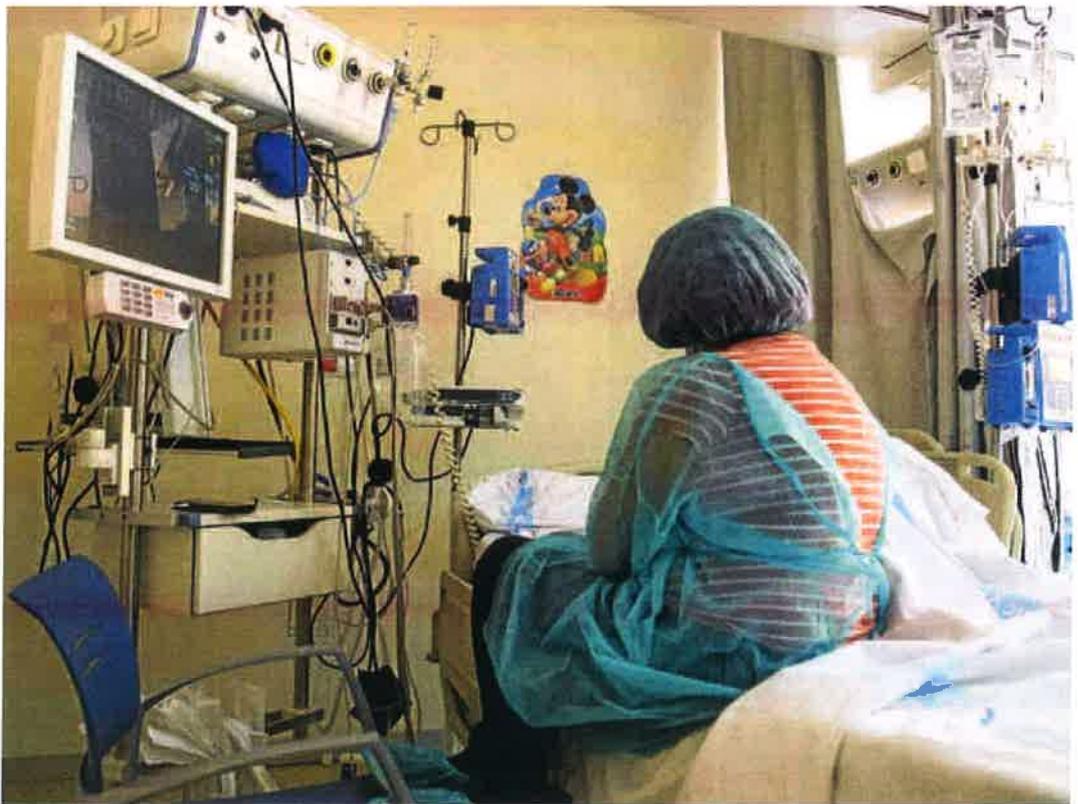
asantiago@elnortedecastilla.es



mados y en el actual ejercicio también se ha dado ya un debate sobre un tratamiento. El de Medina del Campo, que lo encabeza la doctora Mar Martínez, mantuvo quince encuentros en los últimos tres años, con «asuntos de trámite que no necesitan ninguna resolución concreta».

Los casos pueden ser de lo más variado. El doctor Centeno expli-

ca que «el más frecuente es el de la familia que se niega a que se le quite a un paciente todo el soporte vital, la ventilación mecánica, cuando su situación clínica es irreversible y solo se logra prolongar el sufrimiento sin posibilidad alguna de revertir la situación. Ellos no quieren que se desconecte, se niegan a aceptarlo. En estas situaciones, la



Unidad de Cuidados Paliativos Infantil del Río Hortega. :: A. MINGUEZA

Un equipo de profesionales sanitarios, pero también letrados y filósofos

:: **A. S.**

VALLADOLID. Fue a principios de siglo cuando se crearon los comités éticos asistenciales en los hospitales –en todos los de Castilla y León– y, desde entonces, su labor no solo ha sido la de resolver casos puntuales sino la de ir creando guías, protocolos, revisión de los consentimientos informados, de la objeción de conciencia, formación... para ayudar en las resoluciones de

conflictos éticos. Abordan situaciones generales para estar más preparados para las concretas. Este equipo está formado por siete miembros que no solo incluye médicos –y excluye cargos directivos– y personal asistencial sino un abogado y un profesional ajeno al hospital, para nada vinculado a servicios asistenciales y con interés acreditado en bioética. Ahora en el Río Hortega, por ejemplo, hay un pro-

fesor de Filosofía y un catedrático de Derecho Penal. Sin olvidar que haya representación del comité ético de investigación, la comisión de calidad y el servicio de atención al usuario.

Junto a estos comités de ética, en el marco de la Comisión de Bioética de Castilla y León, están los de investigación clínica, que se dedica a evaluar ensayos clínicos y proyectos de investigación. En estos

casos «velan por los derechos, seguridad y bienestar de los participantes en trabajos de investigación y regulan los estudios donde hay datos de los pacientes, es decir, aquellos que utilizan información de historia clínica. Solo el área Este evaluó 42 ensayos clínicos el año pasado y doce estudios de tipo observacional para medicamentos de uso humano».

Otro aspecto que entra en la consideración de una evaluación ética son los estudios genéticos.

En definitiva todas estas estructuras persiguen «promover un entorno asistencial lo más humano posible y velar por el respeto a las personas».



intervención del comité es fundamentalmente para salvar un problema de comunicación y hacer de intermediario con sus allegados. Que alguien que pertenece al comité, además de haberlo hecho ya su médico, se lo explique, suele darles seguridad y cambian de opinión. A veces se insiste en mantener determinadas terapias o situaciones que terminan por ser lo que llamamos un 'ensañamiento terapéutico' que solo prolonga la agonía, la buena praxis indica en ocasiones no prolongar de forma artificial una vida. Siempre respetando la dignidad y atendiendo al sufrimiento», precisa. También «ha habido casos sobre técnicas de reproducción asistida o sobre la reversión de una vasectomía o el acceso discutible o dudoso a determinadas terapias para algunas personas por su discapacidad, los problemas que podría provocarle».

Los problemas surgen cuando la ley no es clara. Cuando está le-

Los dictámenes de las evaluaciones morales nunca son vinculantes, solo orientativas

Los casos de testigos de Jehová de menores los resuelve el juzgado quitando la tutela

glado, sin vacíos, todo es más fácil. Ideologías y pensamientos aparte, la eutanasia que en estos días vuelve a llenar debates no es un problema deontológico actual, no llega a estos comités. No es legal y punto.

Otros asuntos que llegan a estas reuniones son la valoración del acceso a determinados tratamientos como la hormona del crecimiento y otros complejos o compasivos; conveniencia de protocolos como la nutrición por sonda en pacientes con demencia avanzada; la redacción de directrices de actuación y consideraciones éticas de los estudios genéticos. «Se trata también de instaurar una cultura bioética en el entorno», destaca Centeno.

Bebés y testigos de Jehová

Aunque los testigos de Jehová se han preocupado de hacer llegar a cada comité de ética sus principios en cuanto a la negación a las transfusiones de sangre, ningún caso práctico ha llegado a los comités de ética de los hospitales de Valladolid «porque los resuelve la ley o el juzgado», explica Centeno. «Cuando es un adulto tiene derecho a negarse y no hay discusión. Si hemos tenido dos casos de bebés en Pediatría en el Río Hortega y dado que era un riesgo vital y los padres se negaban, trasladamos al juzgado la cuestión. El juez les quita de forma temporal la tutela, se les hace la transfusión y el tratamiento que precisen y luego se les devuelve la custodia. Y lo aceptan muy bien porque su hijo se ha salvado que es lo que más deseaban y ellos no han ido contra sus principios».

Más de 76.000 consentimientos informados anuales para cirugías

Un enfermo puede negarse a un tratamiento, salvo que afecte a la salud pública

:: A. S.

VALLADOLID. «Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito». Es el artículo 2.4 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Y ¿cuándo se pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables, en favor de la salud del paciente, sin su permiso? Pues fundamentalmente cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por ley y adoptadas las medidas pertinentes, con intervención judicial; también cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización y en casos de menores con riesgo para su vida. Toda la teoría del consentimiento informado tiene sentido porque se basa en que el enfermo puede permitir o no, y en consecuencia rechazar, el procedimiento diagnóstico o terapéutico del que está siendo informado. También puede constar por escrito en el documento de Instrucciones Previas y la familia no podrá oponerse a lo que el propio interesado haya dejado fijado en su testamento vital.

Cada intervención quirúrgica, entre otros muchos tratamientos, requiere un consentimiento del paciente por escrito que recoge al detalle in-



Una paciente recibe un consentimiento para su firma. :: R. JIMÉNEZ

formación sobre la cirugía o técnica a la que se le va a someter y las posibles consecuencias de la misma. Solo en intervenciones quirúrgicas los tres hospitales -Clínico, Río Hortega y Medina del Campo- superan los 76.000 consentimientos anuales.

El rechazo, explican fuentes de Sacyl, «se puede referir tanto al tratamiento que se inicia como al que ya está siendo aplicado y el enfermo decide que se retire. La importancia del rechazo es la misma tanto para no iniciarlo como para interrumpirlo; aunque lo segundo puede resultar emocionalmente más difícil para el profesional». En la retirada de tratamientos vitales, «la muerte que puede sobrevenir es producida por la enfermedad de base, lo cual es claramente distinto de la

eutanasia, en la que se provoca la muerte con una acción dirigida a conseguir ese fin», recoge Sanidad.

El enfermo «puede rechazar cualquier tratamiento, pero no puede exigir que se le practique cualquier procedimiento que no esté indicado o no se contemple en la cartera de servicios». El médico está obligado a respetar su decisión y «no es punible ni sancionable legalmente, ni reprochable ética y deontológicamente». Otra cosa es que a un profesional no puede exigírsele, por ejemplo, que realice una interrupción voluntaria del embarazo, en este caso se recoge la objeción de conciencia; lo mismo que ocurriría si se aprobara una ley de eutanasia que nunca se podría obligar a nadie a ejecutarla.



Los hospitales de Valladolid afrontan al año media docena de conflictos éticos

Los tres centros sanitarios tienen comités y un consultor para decisiones médicas difíciles

La petición familiar de mantener la conexión de un enfermo irreversible a la ventilación mecánica es el conflicto deontológico más recurrente

VALLADOLID. El derecho a la libertad de conciencia y de convicciones. Cuestiones jurídicas. El principio inherente a la profesión médica, el de curar, el de salvar vidas. Todo entra en juego cada día en la práctica clínica y la inmensa mayoría está resuelto desde la legislación, la experiencia, el conocimiento científico, la comunicación y la buena praxis. Pero cada vez hay más situaciones en las que emerge una fuerte controversia entre los deseos del paciente, o de sus allegados, las recomendaciones médicas o los límites no siempre fácilmente reconocibles. El cambio ha sido vertiginoso desde una relación médica paternalista en la que el facultativo prácticamente lo disponía todo bajo su conocimiento y criterio e, incluso, bajo sus principios sobre qué es lo mejor para su paciente, hasta una actualidad en la que el enfermo desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones y puede desear una omisión de tratamiento, incluso aunque ponga en peligro su vida.

Los hospitales de Valladolid se enfrentan cada año a media docena de cuestiones éticas que van más allá del consejo asistencial y el tratamiento propuesto, que generan enfrentamientos con los pacientes y familiares, que requieren más que un análisis médico. Entra en juego la moral, la filosofía de vida y lo legal.

Para ello se crearon los comités éticos asistenciales que se reúnen un mínimo de ocho veces al año, según recogen las líneas estratégicas al respecto de Sacyl, para valorar consentimientos informados, elaborar guías o preparar formación y también para analizar cada caso concreto que requiera intervención. Aunque dado que estos conflictos suelen presentarse con mucha premura, «hace ya dos años que se creó la figura del consultor de ética clínica para poder resolver situaciones urgentes sin necesidad de convocar a todo el comité y que suele reunirse con el presidente y vicepresidente o requerir la ayuda que precise», explica el doctor Fernando Centeno, jefe de Pediatría del Río Hortega y presidente actual de la comisión ética de este hospital. «Llegan pocos casos en realidad, dos o tres al año, se delibera y se realiza un dictamen, que no es vinculante, es asesoramiento», aclara.

Las incertidumbres éticas aunque suelen presentarse más en los hospitales, dado que tienen más relación con enfermos terminales o

tratamientos complejos, no son ajenos a Atención Primaria que también dispone de estos comités.

Por su parte, el Clínico, en cuyo caso lo preside el doctor Manuel Castanedo, mantuvo cuatro reuniones el año pasado, en las que se emitió resolución sobre una situación clínica, otra sobre protocolos médicos y dos sobre consentimientos infor-

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es



mados y en el actual ejercicio también se ha dado ya un debate sobre un tratamiento. El de Medina del Campo, que lo encabeza la doctora Mar Martínez, mantuvo quince encuentros en los últimos tres años, con «asuntos de trámite que no necesitan ninguna resolución concreta».

Los casos pueden ser de lo más variado. El doctor Centeno expli-

ca que «el más frecuente es el de la familia que se niega a que se le quite a un paciente todo el soporte vital, la ventilación mecánica, cuando su situación clínica es irreversible y solo se logra prolongar el sufrimiento sin posibilidad alguna de revertir la situación. Ellos no quieren que se desconecte, se niegan a aceptarlo. En estas situaciones, la



Unidad de Cuidados Paliativos Infantil del Río Hortega. :: A. MINGUEZA

Un equipo de profesionales sanitarios, pero también letrados y filósofos

:: A. S.

VALLADOLID. Fue a principios de siglo cuando se crearon los comités éticos asistenciales en los hospitales -en todos los de Castilla y León- y, desde entonces, su labor no solo ha sido la de resolver casos puntuales sino la de ir creando guías, protocolos, revisión de los consentimientos informados, de la objeción de conciencia, formación... para ayudar en las resoluciones de

conflictos éticos. Abordan situaciones generales para estar más preparados para las concretas. Este equipo está formado por siete miembros que no solo incluye médicos -y excluye cargos directivos- y personal asistencial sino un abogado y un profesional ajeno al hospital, para nada vinculado a servicios asistenciales y con interés acreditado en bioética. Ahora en el Río Hortega, por ejemplo, hay un pro-

fesor de Filosofía y un catedrático de Derecho Penal. Sin olvidar que haya representación del comité ético de investigación, la comisión de calidad y el servicio de atención al usuario.

Junto a estos comités de ética, en el marco de la Comisión de Bioética de Castilla y León, están los de investigación clínica, que se dedica a evaluar ensayos clínicos y proyectos de investigación. En estos

casos «velan por los derechos, seguridad y bienestar de los participantes en trabajos de investigación y regulan los estudios donde hay datos de los pacientes, es decir, aquellos que utilizan información de historia clínica. Solo el área Este evaluó 42 ensayos clínicos el año pasado y doce estudios de tipo observacional para medicamentos de uso humano.

Otro aspecto que entra en la consideración de una evaluación ética son los estudios genéticos.

En definitiva todas estas estructuras persiguen «promover un entorno asistencial lo más humano posible y velar por el respeto a las personas».



intervención del comité es fundamentalmente para salvar un problema de comunicación y hacer de intermediario con sus allegados. Que alguien que pertenece al comité, además de haberlo hecho ya su médico, se lo explique, suele darles seguridad y cambian de opinión. A veces se insiste en mantener determinadas terapias o situaciones que terminan por ser lo que llamamos un 'ensañamiento terapéutico' que solo prolonga la agonía, la buena praxis indica en ocasiones no prolongar de forma artificial una vida. Siempre respetando la dignidad y atendiendo al sufrimiento», precisa. También «ha habido casos sobre técnicas de reproducción asistida o sobre la reversión de una vasectomía o el acceso discutible o dudoso a determinadas terapias para algunas personas por su discapacidad, los problemas que podría provocarle».

Los problemas surgen cuando la ley no es clara. Cuando está legislado, sin vacíos, todo es más fácil. Ideologías y pensamientos aparte, la eutanasia que en estos días vuelve a llenar debates no es un problema

deontológico actual, no llega a estos comités. No es legal y punto.

Otros asuntos que llegan a estas reuniones son la valoración del acceso a determinados tratamientos como la hormona del crecimiento y otros complejos o compasivos; conveniencia de protocolos como

Los dictámenes de las evaluaciones morales nunca son vinculantes solo orientativas

Los casos de testigos de Jehová de menores los resuelve el juzgado quitando la tutela

la nutrición por sonda en pacientes con demencia avanzada; la redacción de directrices de actuación y consideraciones éticas de los estudios genéticos. «Se trata también de instaurar una cultura bioética en el entorno», destaca Centeno.

Bebés y testigos de Jehová

Aunque los testigos de Jehová se han preocupado de hacer llegar a cada comité de ética sus principios en cuanto a la negación a las transfusiones de sangre, ningún caso práctico a llegado a los comités de ética de los hospitales de Valladolid «porque los resuelve la ley o el juzgado», explica Centeno. «Cuando es un adulto tiene derecho a negarse y no hay discusión. Si hemos tenido dos casos de bebés en Pediatría en el Río Hortega y dado que era un riesgo vital y los padres se negaban trasladamos al juzgado la cuestión. El juez les quita de forma temporal la tutela, se les hace la transfusión y el tratamiento que precisen y luego se les devuelve la custodia. Y lo aceptan muy bien porque su hijo se ha salvado que es lo que más deseaban y ellos no han ido contra sus principios».



Los hospitales de Valladolid afrontan al año media docena de conflictos éticos

Los tres centros sanitarios tienen comités y un consultor para decisiones médicas difíciles

La petición familiar de mantener la conexión de un enfermo irreversible a la ventilación mecánica es el conflicto deontológico más recurrente

VALLADOLID. El derecho a la libertad de conciencia y de convicciones. Cuestiones jurídicas. El principio inherente a la profesión médica, el de curar, el de salvar vidas. Todo entra en juego cada día en la práctica clínica y la inmensa mayoría está resuelto desde la legislación, la experiencia, el conocimiento científico, la comunicación y la buena praxis. Pero cada vez hay más situaciones en las que emerge una fuerte controversia entre los deseos del paciente, o de sus allegados, las recomendaciones médicas o los límites no siempre fácilmente reconocibles. El cambio ha sido vertiginoso desde una relación médica paternalista en la que el facultativo prácticamente lo disponía todo bajo su conocimiento y criterio e, incluso, bajo sus principios sobre qué es lo mejor para su paciente, hasta una actualidad en la que el enfermo desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones y puede desear una omisión de tratamiento, incluso aunque ponga en peligro su vida.

Los hospitales de Valladolid se enfrentan cada año a media docena de cuestiones éticas que van más allá del consejo asistencial y el tratamiento propuesto, que generan enfrentamientos con los pacientes y familiares, que requieren más que un análisis médico. Entra en juego la moral, la filosofía de vida y lo legal.

Para ello se crearon los comités éticos asistenciales que se reúnen un mínimo de ocho veces al año, según recogen las líneas estratégicas al respecto de Sacyl, para valorar consentimientos informados, elaborar guías o preparar formación y también para analizar cada caso concreto que requiera intervención. Aunque dado que estos conflictos suelen presentarse con mucha premura, «hace ya dos años que se creó la figura del consultor de ética clínica para poder resolver situaciones urgentes sin necesidad de convocar a todo el comité y que suele reunirse con el presidente y vicepresidente o requerir la ayuda que precise», explica el doctor Fernando Centeno, jefe de Pediatría del Río Hortega y presidente actual de la comisión ética de este hospital. «Llegan pocos casos en realidad, dos o tres al año, se delibera y se realiza un dictamen, que no es vinculante, es asesoramiento», aclara.

Las incertidumbres éticas aunque suelen presentarse más en los hospitales, dado que tienen más relación con enfermos terminales o

tratamientos complejos, no son ajenos a Atención Primaria que también dispone de estos comités.

Por su parte, el Clínico, en cuyo caso lo preside el doctor Manuel Castanedo, mantuvo cuatro reuniones el año pasado, en las que se emitió resolución sobre una situación clínica, otra sobre protocolos médicos y dos sobre consentimientos infor-

ANA SANTIAGO

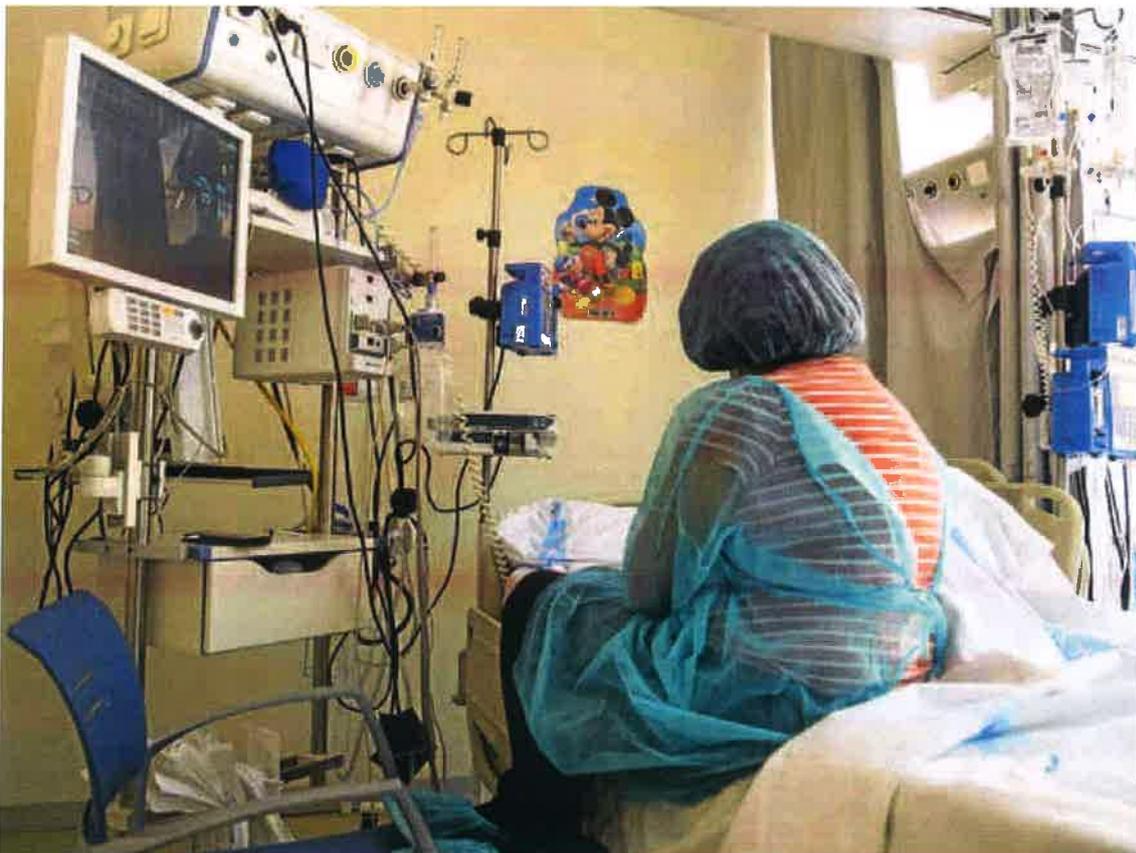
asantiago@elnortedecastilla.es



mados y en el actual ejercicio también se ha dado ya un debate sobre un tratamiento. El de Medina del Campo, que lo encabeza la doctora Mar Martínez, mantuvo quince encuentros en los últimos tres años, con «asuntos de trámite que no necesitan ninguna resolución concreta».

Los casos pueden ser de lo más variado. El doctor Centeno expli-

ca que «el más frecuente es el de la familia que se niega a que se le quite a un paciente todo el soporte vital, la ventilación mecánica, cuando su situación clínica es irreversible y solo se logra prolongar el sufrimiento sin posibilidad alguna de revertir la situación. Ellos no quieren que se desconecte, se niegan a aceptarlo. En estas situaciones, la



Unidad de Cuidados Paliativos Infantil del Río Hortega. :: A. MINGUEZA

Un equipo de profesionales sanitarios, pero también letrados y filósofos

:: A. S.

VALLADOLID. Fue a principios de siglo cuando se crearon los comités éticos asistenciales en los hospitales –en todos los de Castilla y León– y, desde entonces, su labor no solo ha sido la de resolver casos puntuales sino la de ir creando guías, protocolos, revisión de los consentimientos informados, de la objeción de conciencia, formación... para ayudar en las resoluciones de

conflictos éticos. Abordan situaciones generales para estar más preparados para las concretas. Este equipo está formado por siete miembros que no solo incluye médicos –y excluye cargos directivos– y personal asistencial sino un abogado y un profesional ajeno al hospital, para nada vinculado a servicios asistenciales y con interés acreditado en bioética. Ahora en el Río Hortega, por ejemplo, hay un pro-

fesor de Filosofía y un catedrático de Derecho Penal. Sin olvidar que haya representación del comité ético de investigación, la comisión de calidad y el servicio de atención al usuario.

Junto a estos comités de ética, en el marco de la Comisión de Bioética de Castilla y León, están los de investigación clínica, que se dedica a evaluar ensayos clínicos y proyectos de investigación. En estos

casos «velan por los derechos, seguridad y bienestar de los participantes en trabajos de investigación y regulan los estudios donde hay datos de los pacientes, es decir, aquellos que utilizan información de historia clínica. Solo el área Este evaluó 42 ensayos clínicos el año pasado y doce estudios de tipo observacional para medicamentos de uso humano.

Otro aspecto que entra en la consideración de una evaluación ética son los estudios genéticos.

En definitiva todas estas estructuras persiguen «promover un entorno asistencial lo más humano posible y velar por el respeto a las personas».



intervención del comité es fundamentalmente para salvar un problema de comunicación y hacer de intermediario con sus allegados. Que alguien que pertenece al comité, además de haberlo hecho ya su médico, se lo explique, suele darles seguridad y cambian de opinión. A veces se insiste en mantener determinadas terapias o situaciones que terminan por ser lo que llamamos un 'ensañamiento terapéutico' que solo prolonga la agonía, la buena praxis indica en ocasiones no prolongar de forma artificial una vida. Siempre respetando la dignidad y atendiendo al sufrimiento», precisa. También «ha habido casos sobre técnicas de reproducción asistida o sobre la reversión de una vasectomía o el acceso discutible o dudoso a determinadas terapias para algunas personas por su discapacidad, los problemas que podría provocarle».

Los problemas surgen cuando la ley no es clara. Cuando está legislado, sin vacíos, todo es más fácil. Ideologías y pensamientos aparte, la eutanasia que en estos días vuelve a llenar debates no es un problema

deontológico actual, no llega a estos comités. No es legal y punto.

Otros asuntos que llegan a estas reuniones son la valoración del acceso a determinados tratamientos como la hormona del crecimiento y otros complejos o compasivos; conveniencia de protocolos como

la nutrición por sonda en pacientes con demencia avanzada; la redacción de directrices de actuación y consideraciones éticas de los estudios genéticos. «Se trata también de instaurar una cultura bioética en el entorno», destaca Centeno.

Bebés y testigos de Jehová

Aunque los testigos de Jehová se han preocupado de hacer llegar a cada comité de ética sus principios en cuanto a la negación a las transfusiones de sangre, ningún caso práctico a llegado a los comités de ética de los hospitales de Valladolid «porque los resuelve la ley o el juzgado», explica Centeno. «Cuando es un adulto tiene derecho a negarse y no hay discusión. Si hemos tenido dos casos de bebés en Pediatría en el Río Hortega y dado que era un riesgo vital y los padres se negaban trasladamos al juzgado la cuestión. El juez les quita de forma temporal la tutela, se les hace la transfusión y el tratamiento que precisen y luego se les devuelve la custodia. Y lo aceptan muy bien porque su hijo se ha salvado que es lo que más deseaban y ellos no han ido contra sus principios».

Los dictámenes de las evaluaciones morales nunca son vinculantes solo orientativos

Los casos de testigos de Jehová de menores los resuelve el juzgado quitando la tutela

Más de 76.000 consentimientos informados para cirugías anuales

Un enfermo puede negarse a un tratamiento salvo que afecte a la salud pública

:: A. S.

VALLADOLID. «Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito». Es el artículo 2.4 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Y ¿cuándo se pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables, en favor de la salud del paciente, sin su permiso? Pues fundamentalmente cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por ley y adoptadas las medidas pertinentes, con intervención judicial; también cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización y en casos de menores con riesgo para su vida. Toda la teoría del consentimiento informado tiene sentido porque se basa en que el enfermo puede permitir o no, y en consecuencia rechazar, el procedimiento diagnóstico o terapéutico del que está siendo informado. También puede constar por escrito en el documento de Instrucciones Previas y la familia no podrá oponerse a lo que el propio interesado haya dejado fijado en su testamento vital.

Cada intervención quirúrgica, entre otros muchos tratamientos, requiere un consentimiento del paciente por escrito que recoge detalle



Una paciente recibe un consentimiento para su firma. :: R. JIMÉNEZ

información sobre la cirugía o técnica a la que se le va a someter y las posibles consecuencias de la misma. Solo en intervenciones quirúrgicas los tres hospitales -Clínico, Río Hortega y Medina del Campo- superan los 76.000 consentimientos anuales.

El rechazo, explican fuentes de Sacyl, «se puede referir tanto al tratamiento que se inicia como al que ya está siendo aplicado y el enfermo decide que se retire. La importancia del rechazo es la misma tanto para no iniciarlo como para interrumpirlo; aunque lo segundo puede resultar emocionalmente más difícil para el profesional». En la retirada de tratamientos vitales, «la muerte que puede sobrevenir es producida por la enfermedad de base, lo cual es claramente distinto de la

eutanasia, en la que se provoca la muerte con una acción dirigida a conseguir ese fin», recoge Sanidad.

El enfermo «puede rechazar cualquier tratamiento, pero no puede exigir que se le practique cualquier procedimiento que no esté indicado o no se contemple en la cartera de servicios». El médico está obligado a respetar su decisión y «no es punible ni sancionable legalmente, ni reprochable ética y deontológicamente». Otra cosa es que a un profesional no puede exigírsele, por ejemplo, que realice una interrupción voluntaria del embarazo, en este caso se recoge la objeción de conciencia; lo mismo que ocurriría si se aprobara una ley de eutanasia que nunca se podría obligar a nadie a ejecutarla.



Los hospitales de Valladolid afrontan al año media docena de conflictos éticos

Los tres centros sanitarios tienen comités y un consultor para decisiones médicas difíciles

La petición familiar de mantener la conexión de un enfermo irreversible a la ventilación mecánica es el conflicto deontológico más recurrente

VALLADOLID. El derecho a la libertad de conciencia y de convicciones. Cuestiones jurídicas. El principio inherente a la profesión médica, el de curar, el de salvar vidas. Todo entra en juego cada día en la práctica clínica y la inmensa mayoría está resuelto desde la legislación, la experiencia, el conocimiento científico, la comunicación y la buena praxis. Pero cada vez hay más situaciones en las que emerge una fuerte controversia entre los deseos del paciente, o de sus allegados, las recomendaciones médicas o los límites no siempre fácilmente reconocibles. El cambio ha sido vertiginoso desde una relación médica paternalista en la que el facultativo prácticamente lo disponía todo bajo su conocimiento y criterio e, incluso, bajo sus principios sobre qué es lo mejor para su paciente, hasta una actualidad en la que el enfermo desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones y puede desear una omisión de tratamiento, incluso aunque ponga en peligro su vida.

Los hospitales de Valladolid se enfrentan cada año a media docena de cuestiones éticas que van más allá del consejo asistencial y el tratamiento propuesto, que generan enfrentamientos con los pacientes y familiares, que requieren más que un análisis médico. Entra en juego la moral, la filosofía de vida y lo legal.

Para ello se crearon los comités éticos asistenciales que se reúnen un mínimo de ocho veces al año, según recogen las líneas estratégicas al respecto de Sacyl, para valorar consentimientos informados, elaborar guías o preparar formación y también para analizar cada caso concreto que requiera intervención. Aunque dado que estos conflictos suelen presentarse con mucha premura, «hace ya dos años que se creó la figura del consultor de ética clínica para poder resolver situaciones urgentes sin necesidad de convocar a todo el comité y que suele reunirse con el presidente y vicepresidente o requerir la ayuda que precise», explica el doctor Fernando Centeno, jefe de Pediatría del Río Hortega y presidente actual de la comisión ética de este hospital. «Llegan pocos casos en realidad, dos o tres al año, se delibera y se realiza un dictamen, que no es vinculante, es asesoramiento», aclara.

Las incertidumbres éticas aunque suelen presentarse más en los hospitales, dado que tienen más relación con enfermos terminales o

tratamientos complejos, no son ajenos a Atención Primaria que también dispone de estos comités.

Por su parte, el Clínico, en cuyo caso lo preside el doctor Manuel Castanedo, mantuvo cuatro reuniones el año pasado, en las que se emitió resolución sobre una situación clínica, otra sobre protocolos médicos y dos sobre consentimientos infor-

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es



mados y en el actual ejercicio también se ha dado ya un debate sobre un tratamiento. El de Medina del Campo, que lo encabeza la doctora Mar Martínez, mantuvo quince encuentros en los últimos tres años, con «asuntos de trámite que no necesitan ninguna resolución concreta».

Los casos pueden ser de lo más variado. El doctor Centeno expli-

ca que «el más frecuente es el de la familia que se niega a que se le quite a un paciente todo el soporte vital, la ventilación mecánica, cuando su situación clínica es irreversible y solo se logra prolongar el sufrimiento sin posibilidad alguna de revertir la situación. Ellos no quieren que se desconecte, se niegan a aceptarlo. En estas situaciones, la



Unidad de Cuidados Paliativos Infantil del Río Hortega. :: A. MINGUEZA

Un equipo de profesionales sanitarios, pero también letrados y filósofos

:: A. S.

VALLADOLID. Fue a principios de siglo cuando se crearon los comités éticos asistenciales en los hospitales –en todos los de Castilla y León– y, desde entonces, su labor no solo ha sido la de resolver casos puntuales sino la de ir creando guías, protocolos, revisión de los consentimientos informados, de la objeción de conciencia, formación... para ayudar en las resoluciones de

conflictos éticos. Abordan situaciones generales para estar más preparados para las concretas. Este equipo está formado por siete miembros que no solo incluye médicos –y excluye cargos directivos– y personal asistencial sino un abogado y un profesional ajeno al hospital, para nada vinculado a servicios asistenciales y con interés acreditado en bioética. Ahora en el Río Hortega, por ejemplo, hay un pro-

fesor de Filosofía y un catedrático de Derecho Penal. Sin olvidar que haya representación del comité ético de investigación, la comisión de calidad y el servicio de atención al usuario.

Junto a estos comités de ética, en el marco de la Comisión de Bioética de Castilla y León, están los de investigación clínica, que se dedica a evaluar ensayos clínicos y proyectos de investigación. En estos

casos «velan por los derechos, seguridad y bienestar de los participantes en trabajos de investigación y regulan los estudios donde hay datos de los pacientes, es decir, aquellos que utilizan información de historia clínica. Solo el área Este evaluó 42 ensayos clínicos el año pasado y doce estudios de tipo observacional para medicamentos de uso humano.

Otro aspecto que entra en la consideración de una evaluación ética son los estudios genéticos.

En definitiva todas estas estructuras persiguen «promover un entorno asistencial lo más humano posible y velar por el respeto a las personas».



intervención del comité es fundamentalmente para salvar un problema de comunicación y hacer de intermediario con sus allegados. Que alguien que pertenece al comité, además de haberlo hecho ya su médico, se lo explique, suele darles seguridad y cambian de opinión. A veces se insiste en mantener determinadas terapias o situaciones que terminan por ser lo que llamamos un 'ensañamiento terapéutico' que solo prolonga la agonía, la buena praxis indica en ocasiones no prolongar de forma artificial una vida. Siempre respetando la dignidad y atendiendo al sufrimiento», precisa. También «ha habido casos sobre técnicas de reproducción asistida o sobre la reversión de una vasectomía o el acceso discutible o dudoso a determinadas terapias para algunas personas por su discapacidad, los problemas que podría provocarle».

Los problemas surgen cuando la ley no es clara. Cuando está legislado, sin vacíos, todo es más fácil. Ideologías y pensamientos aparte, la eutanasia que en estos días vuelve a llenar debates no es un problema

deontológico actual, no llega a estos comités. No es legal y punto.

Otros asuntos que llegan a estas reuniones son la valoración del acceso a determinados tratamientos como la hormona del crecimiento y otros complejos o compasivos; conveniencia de protocolos como

la nutrición por sonda en pacientes con demencia avanzada; la redacción de directrices de actuación y consideraciones éticas de los estudios genéticos. «Se trata también de instaurar una cultura bioética en el entorno», destaca Centeno.

Bebés y testigos de Jehová

Aunque los testigos de Jehová se han preocupado de hacer llegar a cada comité de ética sus principios en cuanto a la negación a las transfusiones de sangre, ningún caso práctico a llegado a los comités de ética de los hospitales de Valladolid «porque los resuelve la ley o el juzgado», explica Centeno. «Cuando es un adulto tiene derecho a negarse y no hay discusión. Si hemos tenido dos casos de bebés en Pediatría en el Río Hortega y dado que era un riesgo vital y los padres se negaban trasladamos al juzgado la cuestión. El juez les quita de forma temporal la tutela, se les hace la transfusión y el tratamiento que precisen y luego se les devuelve la custodia. Y lo aceptan muy bien porque su hijo se ha salvado que es lo que más deseaban y ellos no han ido contra sus principios».

Los dictámenes de las evaluaciones morales nunca son vinculantes solo orientativos

Los casos de testigos de Jehová de menores los resuelve el juzgado quitando la tutela

Más de 76.000 consentimientos informados para cirugías anuales

Un enfermo puede negarse a un tratamiento salvo que afecte a la salud pública

:: A. S.

VALLADOLID. «Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito». Es el artículo 2.4 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Y ¿cuándo se pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables, en favor de la salud del paciente, sin su permiso? Pues fundamentalmente cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por ley y adoptadas las medidas pertinentes, con intervención judicial; también cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización y en casos de menores con riesgo para su vida. Toda la teoría del consentimiento informado tiene sentido porque se basa en que el enfermo puede permitir o no, y en consecuencia rechazar, el procedimiento diagnóstico o terapéutico del que está siendo informado. También puede constar por escrito en el documento de Instrucciones Previas y la familia no podrá oponerse a lo que el propio interesado haya dejado fijado en su testamento vital.

Cada intervención quirúrgica, entre otros muchos tratamientos, requiere un consentimiento del paciente por escrito que recoge detalle



Una paciente recibe un consentimiento para su firma. :: R. JIMÉNEZ

información sobre la cirugía o técnica a la que se le va a someter y las posibles consecuencias de la misma. Solo en intervenciones quirúrgicas los tres hospitales -Clínico, Río Hortega y Medina del Campo- superan los 76.000 consentimientos anuales.

El rechazo, explican fuentes de Sacyl, «se puede referir tanto al tratamiento que se inicia como al que ya está siendo aplicado y el enfermo decide que se retire. La importancia del rechazo es la misma tanto para no iniciarlo como para interrumpirlo; aunque lo segundo pueda resultar emocionalmente más difícil para el profesional». En la retirada de tratamientos vitales, «la muerte que puede sobrevenir es producida por la enfermedad de base, lo cual es claramente distinto de la

eutanasia, en la que se provoca la muerte con una acción dirigida a conseguir ese fin», recoge Sanidad.

El enfermo «puede rechazar cualquier tratamiento, pero no puede exigir que se le practique cualquier procedimiento que no esté indicado o no se contemple en la cartera de servicios». El médico está obligado a respetar su decisión y «no es punible ni sancionable legalmente, ni reprochable ética y deontológicamente». Otra cosa es que a un profesional no puede exigirsele, por ejemplo, que realice una interrupción voluntaria del embarazo, en este caso se recoge la objeción de conciencia; lo mismo que ocurriría si se aprobara una ley de eutanasia que nunca se podría obligar a nadie a ejecutarla.