



ASPECTOS LEGALES DE LA MEDICINA DE URGENCIAS

Guzmán Rosario, D.; Manjarres Henríquez, F.; Villoría López. A.; Noguera Marín, MJ.;
Ávila Ulloa, P.; Díaz Polanco, G.



Palabras claves: Legislación, urgencias, conflictos.

Introducción

Día tras día el médico en general y particularmente el médico de la urgencia (punta de lanza) dentro de un hospital se encuentra en escenarios que acarrear dudas ético/morales que poseen un trasfondo judicial donde pacientes que ameritan una atención no la quieren recibir y pacientes que ya no se benefician de una estancia intra hospitalaria no consideran que deban ser dados de alta, en otras ocasiones los pacientes o los familiares de este no están de acuerdo con la terapéutica recomendada o con el modus operandi del médico que les está prestando la atención, a veces incluso los pacientes/familiares quieren dirigir las actuaciones que el médico debe seguir, en este punto el facultativo debe tomar una serie de códigos/normas/leyes y aplicar la mejor decisión para cada contexto sin dejar de lado "los principios de la ética médica beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia (Primum non nocere)".

A propósito de varios casos vividos en la urgencia durante nuestra formación especializada en Medicina Familiar y Comunitaria que se detallan a continuación y que generaron la coalición de varios facultativos para la decisión final:

- Caso 1: Varón de 44 años de edad que es traído a la urgencia consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, que no impresionaba de gravedad por haber sufrido agresión presentando heridas (en total 4) por arma blanca una en el tórax que impresionaba de que llegaba hasta arco costal derecho, sin otro trayecto que afectase estructuras torácicas, dos heridas en abdomen penetrantes y una herida en región glútea derecha que no parecía afectar estructuras vasculares, el paciente permanece estable, se le realizan analítica y pruebas de imagen que no pueden descartar afectación de órganos intra abdominales por lo que se le comenta al paciente la necesidad de procedimiento quirúrgico con intención de revisar la cavidad abdominal, el paciente se rehúsa a recibir intervenciones quirúrgicas, ni tratamiento farmacológico y solicita el alta voluntaria, a pesar de las recomendaciones de los médicos y la insistencia de sus familiares a para con él.
- Caso 2: Varón de 64 años de edad, que acude a urgencias derivado de Hospital de León, después de negarse a intervención quirúrgica con riesgo de transfusión por fractura doble bilateral de fémur y calcáneo derecho tras precipitarse desde su tejado hace 4 días. Presentando una exploración física que se detalla a continuación: TA. 80/35 FC: 145 SatO2: 94% T: 35.2, Glasgow 9/10 pálida tendencia al sueño responde a estímulos dolorosos. Pupilas normoreactivas a la luz y a la acomodación isocóricas. Auscultación Cardio-Respiratoria: taquicardia a 160 lpm, dando como diagnóstico Shock Hipovolémico, con Hemograma Hb 8.2 mg/dl (previa Hb 15mg/dl). En el testamento vital, familiares y "representante jurídico" donde se niega a transfusiones y hemoderivados. amenazan con denunciar al médico.

Hemos realizado una revisión de toda la documentación vigente tanto jurídica como la deontológica.

Objetivos

- Hacer una revisión de la legislación vigente a cerca de los derechos / deberes del paciente en pro a la toma de decisiones ante conflictos ético/legales en la urgencia y en otros ámbitos que lo precisen.
- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el código deontológico, derechos y deberes del médico en pro de la protección del médico en estos ámbitos.
- Realizar un protocolo de actuación ante conflictos en la urgencia del hospital.

A continuación, se detallan los artículos relativos a los casos expuestos:

Artículo 12:

- 1.-El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones. (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2011)
- 2.- El médico respetará el rechazo del paciente, total o parcial, a una prueba diagnóstica o a un tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica. (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2011)
- 3.- Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzgase inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, quedará dispensado de actuar. (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2011)

El respeto de la autonomía del paciente Artículo 8. Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. (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, 2002)
2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. (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, 2002)
3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. (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, 2002)

Conclusiones

Las actitudes tomadas en cada caso se ciñen a la legislación vigente.

Se debería crear un comité en el servicio de urgencia del Hospital Central de la Defensa donde miembros del comité de ética y miembros del servicio de jurídica del hospital realicen actividad conjunta en caso de presentarse situaciones de conflictos para darle la mejor solución a estos problemas.

Bibliografía

- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2011). CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA . España: organización Medica Colegial de España.
- 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. (2002).