



Autonomia del pacient

Resum del cas

Senyor de 58 anys. Viu amb la seva dona i té una filla de 30 anys independitzada. Casada.

Diagnosticat de càncer de neo de laringe, quan havia d'aprendre a fonar, li diagnostiquen càncer de neo del terra de la boca, l'intervenien i rep el tractament. Quan l'havien de valorar cirurgia maxil·lar per millorar l'estètica i col·locar pròtesi de terra de la boca li diagnostiquen càncer de neo de colon. Per sort, a dia d'avui les neoplàsies neos estan controlades. Fa seguiment a l'Hospital Universitari de Bellvitge i /Hospital Universitari Vall d'Hebron i ara ja es troba pendent de valorar fer la cirurgia reconstructiva del terra de la boca. Actualment no té cap interès en aprendre a fonar i es comunica amb una llibreta.

Segons indica la família: Hi ha un canvi de caràcter: escup al terra, acumula diaris al despatx, no neteja, crida a les dues familiars més properes,... Fa uns 9 mesos: les dues es planten, veuen que hi ha un trastorn del comportament i creuen que ha de tenir valoració psiquiàtrica, m'ho diuen a mi que jo consulto a pSQ que ve al CAP i ella m'informa que si ell no vol venir a consultes, no el podem obligar. El valora un psiquiatra d'urgències i els explica que no es pot incapacitar (elles s'havien plantejat aquesta idea). Em venen a mi. Fem una trobada la dona i la filla (sense el pacient) amb la treballadora social i se li explica que una de dues, o la dona es divorcia d'ell, si la situació és tan inaguantable, o bé el denunciem. Elles creuen que moralment o èticament no ho han de fer.

Però, paral·lelament, venen algun dia a consulta amb la filla: sí que veiem que ell es posa agressiu amb la filla però s'intenta explicar mitjançant els apunts a la llibreta... no vol prendre lorazepam ni res de medicació d'aquest tipus, però jo no sóc capaç d'evidenciar trastorn psiquiàtric suficientment flagrant com per incapacitar-lo. A vegades, sobre el seu comportament, em consulten via telefònica la filla o la dona, sense ser-hi present el pacient, (principi d'autonomia vulnerat).

Darrerament em consulta la filla perquè el torna a veure que no es comporta com ha de ser, que quan van amb ambulància a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron els fa passar vergonya perquè té actituds que no és ell, que neurològicament no està bé, que potser necessita un TAC... que hem de fer alguna cosa.



Conflicte de valors o problema ètic i preguntes: la majoria de consultes no hi és el pacient davant, altres sí. No sé si el principi d'autonomia el vulnerem. Tampoc el veiem com per incapacitar, però sí que presenta trastorn del comportament diari per la frustració de la malaltia però es nega a rebre tractament. No sé si preservant l'autonomia de pacient en aquest aspecte fem bé. La filla pensa que necessita consulta amb neurologia, però si l'enviem atemptem contra l'autonomia del pacient i si no, vulnerem la beneficència o no maleficència?

Si creiem que no és tributari d'incapacitat ha de rebre alguna tutela d'algun tipus? i si finalment anés a psiquiatria hi hauria millora del comportament i potser podríem treure la tutela? Quina actitud he de prendre?

Gràcies.

Resposta del CEA

Es tracta d'un pacient de 58 anys, que ha rebut 3 diagnòstics de malalties malignes i limitants (càncer de laringe i del terra de la boca, que el deixen sense poder parlar, i càncer de colon) i que sembla que ha estat en un temps curt, per tant, que li han comportat canvis importants en la seva vida, i de forma ràpida.

El pacient sembla que té un trastorn de conducta, amb actituds inapropiades i fins i tot en alguns casos potser agressives. La família planteja visita al psiquiatra, fa moltes consultes a l'equip sanitari sense que el pacient hi sigui present i potser ni sap que les han fet, i fins i tot plantegen la seva incapacitació. No disposem d'informació sobre el que el pacient pensa al respecte, només que no vol anar al psiquiatra.

En aquest cas tenim en joc l'autonomia del pacient i la beneficència. Potser el primer que caldria fer és un diagnòstic de si aquest canvi de conducta respon veritablement a un trastorn psiquiàtric o si en canvi és per un problema orgànic (metàstasis cerebrals??) o alguna altra patologia. Pel que sabem, el pacient no ha volgut anar al psiquiatra però sembla que sí que va a les consultes d'oncologia dels diferents serveis que el porten. D'entrada, semblaria més fàcil que en el context d'aquestes visites es plantegés el problema perquè li poguessin demanar les proves complementàries necessàries per fer el diagnòstic. Parlar amb el pacient en un entorn de confiança i plantejar-li que seria necessari fer determinades proves i/o consultes per al seguiment de la seves malalties. És molt possible que en aquest context el pacient accedís a fer-se les proves i anar a les consultes que se li programessin.



En cas que veritablement sigui un problema psiquiàtric/psicològic (depressió?), potser pels canvis en la seva vida i les limitacions importants que li provoquen també, des d'oncologia, tenen disponibles serveis de salut mental que poden ajudar a aquests pacients i les seves famílies i als que, segurament, hi pot tenir aquest pacient un fàcil accés.

Cal treballar amb el pacient i amb la família, juntament, per explicar les impressions que puguin tenir els professionals sobre el cas, i plantejar les possibles solucions, o visites, o exploracions complementàries que necessiti i no es pot fer al marge del pacient.

També seria convenient, conjuntament amb els professionals sanitaris, metge, infermera, treballadora social, psicòleg, i l'equip hospitalari que tracti el cas, treballar tots per ajudar, tant al pacient com a la família al procés d'acceptació i adaptació a la nova situació que per tots han comportat les malalties i limitacions del pacient, informar i oferir tots els recursos disponibles per ajudar. Així es podran prendre decisions i arribar a acords sobre els límits que això comporta.

L'actitud de la família tampoc sembla la més adequada, cal investigar-la, ja que semblen prendre decisions molt dràstiques a banda de la persona i, fins i tot, probablement sense considerar-la, ni informar-la d'allò que estan fent. Cal explorar perquè fan el que fan, què els motiva a fer-ho, si és només la situació d'angoixa provocada per la conducta del pacient o què està passant. En definitiva, tots han de respectar l'autonomia del pacient.

Plantejar d'iniciar un procés d'incapacitació és un tema molt més complex, bàsicament amb implicacions legals i en el que intervé un jutge necessàriament, i que no sembla que pogués servir per resoldre un cas com aquest en un termini raonablement curt. Davant alguna de les situacions que es contemplen en el marc legal (Títol IX del Llibre I del Codi civil, articles 199 i següents redactats per la Llei 13/1983, de 24 d'octubre, de reforma del Codi civil en matèria de tutela. Llei 1/2000 de 7 de gener, d'enjudiciament civil, articles 748 i següents. Llei 25/2010, de 29 de juliol, llibre segon del Codi civil de Catalunya, disponibles a http://administraciojusticia.gencat.cat/ca/serveis_als_ciutadans/gestions_i_tramits/incapacitacio/ o a les recomanacions per iniciar un procés d'incapacitació (Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/16incapacitacioitutela/recursos_professionals/pdf/protocol_criteris_cribatge.pdf). En aquest cas des del CEA creiem que abans caldria treballar a fons tota la resta de possibilitats.



Cal tenir present que els professionals d'atenció primària que el visitin habitualment, el seu metge i infermera de família si l'atenen i el coneixen bé, poden determinar la competència del pacient per prendre les seves decisions. Però tots han de respectar l'autonomia del pacient. En definitiva, parlar i treballar conjuntament per ajudar a fer el millor per a tots, no deixant d'acompanyar mai al pacient i la seva família i tenint present que els canvis en les dinàmiques familiars costen temps. Si hi ha claudicació familiar, caldrà treballar amb la família també el tema i buscar potser solucions i ajudes (cuidadora al domicili, centre de dia...), però sempre amb la participació i acord de tots (pacient, família i professionals).

Agraïm la confiança que heu dipositat en el CEA, i seguim a la vostra disposició.

Comitè d'Ètica assistencial en Atenció Primària de l'ICS

3a planta, Centre Corporatiu de l'ICS. Gran Via de les Corts Catalanes, 587, 08007-Barcelona. cea.ics@gencat.cat. <https://ceaapics.wordpress.com>

Barcelona, 5 de març de 2019