

Seminario 8 – Análisis de las situaciones II

CASO 1

Paciente de 46 años que es traído a urgencias por la policía porque al parecer estaba alterando el orden público en un parque, vociferando e interpellando a los viandantes.

El médico encargado de triaje detecta un estado de ansiedad, junto con ideas delirantes sobre el fin del mundo, relacionadas con el calendario maya. Una vez realizada la exploración le indica que vuelva a la sala de espera para que el psiquiatra lo atienda.

Cuando el psiquiatra acude a urgencias y se le llama por megafonía, éste no responde. Cuando se persona en la sala de espera los otros enfermos le comentan que el paciente estaba muy inquieto y que ha salido de la habitación.

Lo buscan por todo el centro y ha desaparecido. Horas después, el paciente es traído a urgencias inconsciente tras una ingesta masiva de herbicida. Acude con sus familiares. Su estado se deteriora rápidamente. Se informa de que la única opción adecuada a su situación es proceder al traslado a la UCI para instaurar medidas de soporte ventilatorio y hemodinámico que pueden garantizar la recuperación del paciente. Los padres piden que no se emprendan tales medidas. Entre lágrimas informan que llevan años sufriendo un infierno de palizas y amenazas y que el propio enfermo vive presa del peor de los tormentos que han culminado en una decisión soberana del paciente de poner fin a su vida y piden que se siga su voluntad. Se opta por dejar al paciente en planta, donde en pocas horas sufre un shock y muere.

- AUTONOMÍA

- Siempre empieza por el mismo sitio.
- “¿Qué tipo de paciente tenemos? Capaz o incapaz”
- Aquí, por la clínica que demuestra el paciente, tenemos una persona con unas ideas totalmente fuera de lo común, no solo un comportamiento, sino que unas ideas desconectadas de la realidad y por la manera en que lo expresa (verborreico) asociado a esos 20 años de evolución de la enfermedad, parece un cuadro de ESQUIZOFRENIA paranoide.
- Este paciente NO tiene contacto con la realidad, está en un brote; un diagnóstico básico de capacidad nos dice que NO ES CAPAZ.
- La policía ha traído al paciente, ¡jojo!, que traiga la policía a un paciente (en contra de su voluntad la lleve al hospital para ser atendida, este señor no puede estar en la calle y esto es una pista de su capacidad).
- Es incapaz
- Le hemos dicho que se vaya a la sala de espera, él no puede tomar decisiones sobre sí mismo en este momento, lo trae la policía y nosotros lo dejamos en la sala de espera, esto está MAL. Hemos permitido que alguien que no debería tomar decisiones las tome.
- Por la tarde, paciente inconsciente, paciente incapaz, no puede ejercer su autonomía.
- Padres son representantes, le ofrecemos asistencia y la rechazan.
- “el representante legal lo que elija tiene que ir encaminado a preservar la salud de su representado” y NO se está cumpliendo!! Nos piden que cooperemos en un HOMICIDIO.
- Cuando llega un suicida a un centro ¿Lo atendemos o decimos ¡ah! como es suicida lo dejamos morir?
- La voluntad del suicidio no podemos seguirla.
- Desde la autonomía, se ha hecho mal todo.

- BENEFICENCIA

- ¿Qué pretende? ¿Pretendo un beneficio, mejorar cualquier cosa? (diagnosticar, curar, prevenir...) ¿quiero algo positivo para mi paciente? Sí → respeto el principio de beneficencia.
- Por la mañana ¿qué pretende el médico de triaje? Que lo vea un especialista, pero tiene una violación del detalle de autonomía, pero sí que avisa al especialista, por lo que NO viola el principio.

- Por la tarde. Omisión de tratamiento ¿qué pretende? ¿Mejora algo? NO, se viola el principio de beneficencia.
- NO MALEFICENCIA
 - ¿Perjudicamos a nuestro paciente? ¿Habrà mayor riesgo que beneficio?
 - Por la mañana se viola el principio de maleficencia porque le hago correr un riesgo que no es justificable. Soy yo el que garantiza su seguridad y no lo estoy haciendo.
 - Por la tarde. Dejo morir a alguien sin un tratamiento, omisión que provoca la muerte. Se viola este principio, no es un error, sé que va a morir.
- JUSTICIA
 - ¿Pertenece el paciente a un colectivo que es discriminado a la hora de acceder a un determinado servicio sanitario?
 - Enfermo mental = son discriminados en el acceso (socialmente, familiarmente, culturalmente, laboral, económico, sanitario...) los psiquiátricos son pacientes MUY discriminados debido a su patología.
 - El principio de justicia para este tipo de enfermos no suele ser respetado. Estos pacientes no acceden a los tratamientos a los que tienen derechos.
- En esencia, todo se ha generado por un problema de autonomía.

CASO 2

- *Paciente de 15 años que acude por sí solo a consulta de psiquiatría de un centro de especialidades. No ha querido decir nada a sus padres por miedo a lo que puedan pensar de él y a la reacción que tengan sobre aquello que tiene que contarle al psiquiatra. Tras la evaluación del paciente no entiende comprometidas su inteligencia ni su voluntad, y parece contemplar adecuadamente los pormenores de su patología. Basa su petición de no informar a los padres por la reacción de su padre ante su homosexualidad, ya que en otras ocasiones ha demostrado reacciones muy viscerales ante este tipo de condición. Se opta por continuar tratamiento por un síndrome ansioso-depresivo para el que se le administra tratamiento con un antidepresivo y un ansiolítico. En una visita posterior tras seguir tratamiento por meses, el paciente aparece acompañado de sus padres, los cuales se enteraron de su cita médica de manera casual y exigen explicaciones sobre la falta de información que viola la patria potestad.*
- *Además, optan porque no tome las pastillas, porque según ellos, no necesita este tratamiento sino únicamente un cambio de aires. El paciente ha acudido tres veces a consulta, se muestra colaborador y objetivamente se ha encontrado una mejoría.*
- Hablando con el paciente, parece un chico CAPAZ y maduro. Se decide empezar con las sesiones a espaldas de los padres. Paciente mejora positivamente y se controla la sintomatología. Hasta que los padres se enteran y vienen a pedir explicaciones.
- AUTONOMÍA
 - ¿Paciente capaz?
 - Es menor, pero no todos los menores son incapaces
 - Por debajo de los 16 y encima de los 12 tenemos que valorar la madurez del menor.
 - “Madurez del menor” Siempre que estemos ante menores NO capaces (dice la ley) en este caso el médico decide que, aunque tenga menos de 16 años es capaz (pista, no hay alteraciones en su patología, persona que entiende lo que pasa).
 - Si el paciente no quiere comunicarles sus cosas a los padres está en su derecho porque es un menor maduro con autonomía, en caso de tener una cirugía mayor porque es un menor maduro con autonomía, en caso de tener una cirugía mayor o situación de gravedad porque en ese caso prima la patria potestad y tienen que estar informados.
 - El niño no puede tomar decisiones en contra de su salud antes de los 18 años.
 - El médico hace un juicio al instante y cataloga al paciente como capaz, ha respetado la autonomía del paciente.

- BENEFICENCIA
 - ¿Mejora la salud del paciente?
 - Sí y la mejora.
- NO MALEFICENCIA
 - ¿Valora riesgos?
 - Valora muy bien los riesgos, un motivo extra de no avisar a los padres es el motivo de la violencia. En ese caso no hay una violación, estoy protegiendo al paciente de otro riesgo potencial.
- JUSTICIA
 - ¿Estamos ante un paciente que pertenece a un colectivo que es sistemáticamente discriminado a la hora de recibir una atención médica?
 - Enfermos mentales + Menores (2 colectivos)
 - La relación de los menores con sus derechos es muy espinosa
 - Tendemos a protegernos de los padres ¿Es menor? Pues llamar a los papis. Es un error y viola los derechos en caso de menor maduro que es.
 - Caso que pone en relieve el riesgo de discriminación de este tipo de pacientes.
- Se ha respetado al paciente y no se ha discriminado de ninguna manera.