

## **Rechazo al tratamiento. Un derecho.**

### **Rechazo al tratamiento y Consentimiento Informado**

El rechazo del tratamiento es una de las posibles decisiones que un paciente puede tomar como resultado del proceso de decisión clínica.

De acuerdo a la legislación sanitaria, todo paciente debe consentir a una intervención antes de que se realice y, por ende, tiene derecho a rechazarla, aunque sea beneficiosa para él desde el punto de vista profesional.

Para poder ejercer este derecho el paciente debe conocer su diagnóstico y pronóstico, de qué intervención se trata, qué beneficios y qué riesgos conlleva, y cuáles son las alternativas.

A tal fin, el profesional debe transmitirle esta información de forma verbal, inteligible y, en la medida de lo posible, en el seno de una relación de confianza entre ambos. Sólo si el paciente ha recibido tal información estará en condiciones de aceptar o rechazar la intervención.

El consentimiento informado es un documento en el que se identifica el procedimiento al que va ser sometido determinado paciente, con los riesgos inherentes a la técnica, los riesgos personalizados, las alternativas existentes, la firma del paciente y del facultativo, así como la posibilidad de revocación.

Un aspecto relevante en dichos consentimientos es la existencia o no de alternativas diagnósticas o terapéuticas al procedimiento en cuestión, en caso que existieran. En el documento debe existir la posibilidad de que el paciente no acepte la técnica en cuestión, y por tanto, pueda firmar en un espacio diferente para así hacerlo constar. En todo momento el enfermo debe ser consciente que puede revocar el consentimiento, por lo que debe existir un lugar para que así lo especifique.

Es decir, lo que se llama rechazo de tratamiento no es en realidad sino la denegación del consentimiento para recibir una determinada terapia. Esta denegación puede producirse antes de que el tratamiento sea instaurado o posteriormente, en cuyo caso nos encontramos ante una revocación o retirada del consentimiento antes emitido.

Un obstáculo fundamental para obtener un consentimiento informado es que el paciente no tenga capacidad de discernimiento y/o decisión, sea porque no la ha adquirido aún, dada su edad o condiciones mentales, sea porque la ha perdido a lo largo de su vida o como consecuencia de la propia enfermedad.

En el caso que la incapacidad es leve o transitoria (pudiéndose demorar la intervención y/o decisión terapéutica) deberá acomodarse la información al paciente y la obtención de su consentimiento a tales circunstancias.

No obstante, si la incapacidad es grave y permanente —o transitoria, pero sin que proceda médicamente una demora del tratamiento— el derecho a consentir o rechazar el tratamiento corresponderá a los representantes legales, familiares o allegados en el orden legalmente previsto.

La decisión de éstos deberá estar inspirada en la voluntad o preferencia presuntas del paciente que llegó a tener capacidad de discernimiento o decisión en algún momento de su vida, o en el mejor interés del paciente que en ningún momento tuvo tal capacidad.

Deberá primar sobre la decisión de los representantes legales, familiares, allegados o profesionales, según los casos, la declaración del paciente expresada previamente por escrito en condiciones de plena capacidad de discernimiento y decisión y en la que aluda, aun de modo genérico pero inequívoco, a cuáles sean sus opciones ante determinadas situaciones clínicas o a quién debe tomar las decisiones en su nombre.

Puede surgir en este proceso de decisión que la familia o representantes quieran que se tome una decisión distinta a la expresada por el paciente por escrito argumentando incluso que el paciente les manifestó recientemente y de manera verbal (no registrada) una decisión distinta; deberá primar la declaración del paciente registrada, sea escrita o verbal, si esta fue dada de forma autónoma, con conocimiento, etc. Aunque la Ley señale que la revocación ha de ser escrita, también podrá ser verbal, si bien se deberá haber dejado constancia de la misma. Por tanto, la declaración verbal del paciente es válida de manera excepcional y cuando no sea posible recabar la firma del paciente (aunque no es obligatorio, sí es conveniente que se haga ante testigos), y en todo caso, deberá dejarse constancia en la historia clínica tanto de la información que se ha facilitado al paciente y de su capacidad para comprender las consecuencias del rechazo como de su decisión. En cuanto a la declaración de familiares, allegados... no tiene ninguna validez frente a la voluntad válidamente expresada por el paciente. Otra cosa es que se trate de una persona incapacitada y con representante legal, en

este caso la decisión que tome el representante sí es válida salvo que se trate de enfermedades de larga duración o crónicas en que el paciente haya dejado pautas para el tratamiento de la patología concreta antes de su incapacitación.

En el próximo número veremos los dilemas éticos que se pueden plantear en la decisión de un rechazo al tratamiento.

M<sup>a</sup> Pilar Ramírez Gordo

**Miembro del COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HM HOSPITALES**