

Anestèsia local o anestèsia general, aquesta és la qüestió. Prefereixo que m'adormin del tot!

A les consultes pediàtriques visitem molts pacients que venen acompanyats dels seus familiars. Sovint ens dirigim indistintament als pares i al pacient buscant una complicitat i el seu consentiment en els procediments que es proposen de manera rutinària.

A vegades trobem disparitat d'opinions envers el que s'ofereix i el que esperen com a tractament¹. Un cas freqüent que ens pot convidar a la reflexió és el que té lloc quan es proposa un tractament quirúrgic, per exemple d'una lesió cutània, i hi ha dues opcions en relació amb l'anestèsia: local o general. Sovint ens decantem per una o per l'altra explicant els avantatges i els inconvenients de cadascuna en funció de paràmetres com l'edat del pacient, la durada de la intervenció quirúrgica, el risc de sagnat, la localització, a més de si el pacient sembla col·laborador o no.

Però, què passa quan els pares no accepten una anestèsia general perquè tenen por, no accepten els riscos, i el pacient de 13 anys que està entenent la situació demana que no vol adonar-se de res durant la cirurgia i vol una anestèsia general? El professional mèdic que informa es troba en una situació de desacord entre les parts, enmig d'una consulta molt sovint atapeïda i amb una decisió que cal prendre que pot ser impossible si no s'hi ha reflexionat prèviament. En aquest cas concret, el cirurgià pediàtric, que havia d'entregar un formulari de consentiment informat i fer-lo signar als pares, va optar per programar la intervenció amb anestèsia local, sense considerar l'opinió del pacient. El dia de la intervenció se'n va penedir, perquè es va trobar amb un pacient de 13 anys que no estava disposat a col·laborar.

És sobre la base d'aquesta anècdota que convido a recomanar la lectura de la *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària*². Aquest document del 2015 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya regula les regles del joc entre els professionals sanitaris i els ciutadans. En el 5è dels deu apartats que inclou es parla d'autonomia i presa de decisions, així com de la dificultat de consensuar les decisions quan es tenen criteris diferents, o d'aspectes com a quina edat poden participar en les decisions els pacients pediàtrics.

En això cal dir que el Codi Civil de Catalunya ha estat pioner³. La llei del 25/2010, en el segon llibre, recull: «El menor d'edat, d'acord amb la seva edat i capacitat natural, i en tot cas, si ha complert dotze anys, té dret a ésser informat i escoltat abans que es prengui una decisió que afecti directament la seva esfera personal o patrimonial». És el concepte de *menor madur* (establert als EUA a la dècada de 1970), que identifica les

persones legalment menors d'edat, però amb capacitat suficient per prendre decisions referents a la seva persona. En canvi, segons la legislació espanyola, la majoria d'edat sanitària és als 16 anys⁴. En el nostre àmbit, l'avaluació de la capacitat del menor correspon al professional sanitari que l'atén, considerant la relació risc/benefici⁵. Segons la Comissió de Deontologia sobre l'ètica mèdica en l'atenció del menor madur de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC)⁶, el metge responsable ha de tenir en compte la capacitat del menor per jutjar i valorar la situació i per entendre l'acte mèdic i les seves conseqüències. Els majors de 12 anys tenen dret legal a ser escoltats i la seva opinió ha de ser tinguda en consideració segons el grau de maduresa.

Com a professionals pediàtrics hem de tenir en compte especialment els col·lectius més vulnerables, reconeguts socialment i sanitàriament com de risc, en el nostre cas, els infants.

Els nostres pacients cada vegada tenen més accés a la informació i hem de reflexionar si això comporta o no més maduresa en la presa de decisions.

Si més no, enmig d'una consulta atapeïda, els hem d'escoltar i considerar la seva opinió abans de prendre una decisió terapèutica, si volem una pediatria de qualitat.

Pilar Abad

*Cirurgia pediàtrica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
Badalona (Barcelona)*

Bibliografia

1. Planificació i Avaluació. Pla Director Sanitari. Col·lecció de guies de bona pràctica per a l'àmbit sociosanitari (1a ed.). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2010. ISBN 978-84-393-8721-3. Accesible a la xarxa [data de consulta 15-07-2018]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut>.
2. La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Accesible a la xarxa [data de consulta 15-07-2018]. Disponible a: http://www.canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/drets_i_deures.
3. Codi Civil de Catalunya. Llibre segon, títol I, capítol I. Article 211-6. Accesible a la xarxa [data de consulta 15-07-2018]. Disponible a: <http://www.parlament.cat/document/cataleg/48033.pdf>.
4. BOE núm. 180. Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència. Sec I, ag 64544. Accesible a la xarxa [data de consulta 15-07-2018]. Disponible a: <http://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>.
5. Sánchez Jacob M, Riaño Galán I, Martínez González C. Evaluación de los conocimientos legales y éticos de los profesionales sanitarios en relación con el adolescente. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10(39):443-56.
6. Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre la ética médica en la atención del menor maduro. Organización Médica Colegial OMC. Maig 2008. Accesible a la xarxa [data de consulta 15-07-2018]. Disponible a: <http://www.cgcom.es/sites/default/files/etica%20medica.pdf>.