



Aspectos éticos de la atención médica al final de la vida



Dr. Jacinto Bátiz



Cuidar a un **enfermo con una enfermedad avanzada** es complejo y requiere unas cualificaciones profesionales específicas



Los **conflictos éticos** en la **atención médica al final de la vida** tienen que ver con la ***vida***, la ***muerte***, el ***sufrimiento***, la ***fragilidad*** y la ***vulnerabilidad*** de los enfermos



Un **médico** formado
para luchar contra la muerte



Una **familia**
angustiada
que no acaba
de aceptar
la situación y
sufre por
el ser querido

Un **enfermo** en fase terminal
con dolor físico y sufrimiento psíquico



Un **médico** formado para luchar contra la muerte



Una **familia**
angustiada
que no acaba
de aceptar
la situación y
sufre por
el ser querido

Un **enfermo** en fase terminal
con dolor físico y sufrimiento psíquico



formados para
luchar contra la muerte



la muerte de nuestro enfermo
la vamos a interpretar
como un fracaso profesional



imperativos éticos

en cuidados paliativos





No abandonar al enfermo

**I JORNADA DE BIOÉTICA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE
FAMILIA**



Madrid
22 Junio 2019



“¡No hay nada que hacer!”



***formación insuficiente en
cuidados paliativos***



***por miedo o sensación de
fracaso profesional***



***por tratamiento insuficiente
("abandono terapéutico")***



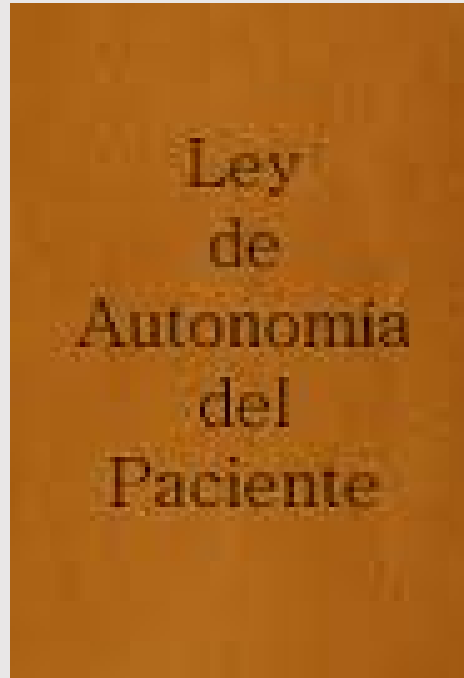
Ha comprendido que la técnica ya no le es útil para curar su enfermedad, pero **tiene necesidad de las personas**, de su familia, de sus amigos y de su médico



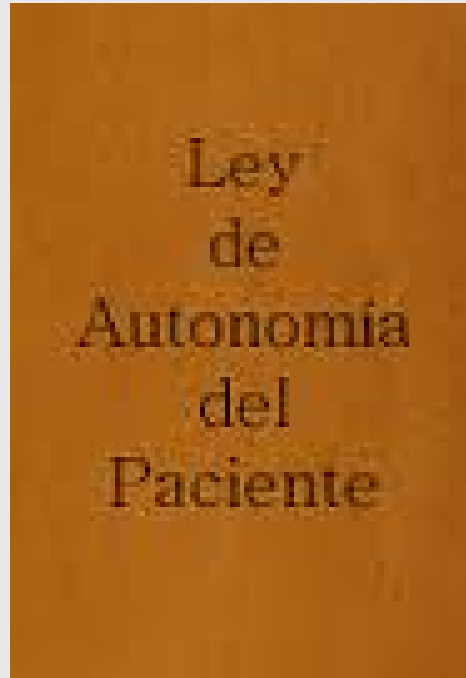
Necesita que le expliquemos lo que le va a pasar,
necesita que no le engañemos, pero todo ello, con
sensibilidad exquisita para que le ayudemos a
comprender lo que necesita en esos momentos
tan difíciles y únicos para él



Abandono paternalista



No hemos de abandonar al enfermo
argumentando la Ley de Autonomía



Pueden surgir conflictos cuando entendemos la relación médico-enfermo en términos excesivamente “autonomistas”



Hemos de ejercer razonablemente
la autonomía del enfermo a través de la llamada
autonomía compartida



Aspectos éticos de la analgesia



El enfermo tiene **derecho** a ser
aliviado de su dolor



Los médicos
tenemos el deber
de aliviar el dolor de
nuestros enfermos





No debemos permitir que alguien
sufra dolor...



...por ignorancia de cómo hacerlo

...por temor a aliviarlo con la posología
suficiente

...por creencias erróneas



Hay que tener presente que si
el enfermo dice que le duele
es que le duele



El dolor es lo que el enfermo dice que es,
es lo que el enfermo describe y no lo que
los demás pensamos que debe ser





Y si dice que duele mucho
es que le duele mucho



... EXISTEN DOS
TIPOS DE DOLOR...

... EL PROPIO
(DOLOR INSOPORTABLE)

... Y EL AJENO
(DOLOR
EXAGERADO)

el PERICU





Los médicos que estamos involucrados en el manejo del dolor debemos considerar que el **inadecuado tratamiento** del mismo cuando disponemos del conocimiento y los medios para ello, no es una falta ética sino una **negligencia**





Debemos conocer bien los fármacos que vamos a manejar en el tratamiento del dolor





**Emplear el tratamiento adecuado
para el dolor concreto
de ese enfermo que tiene
nombre y apellidos**



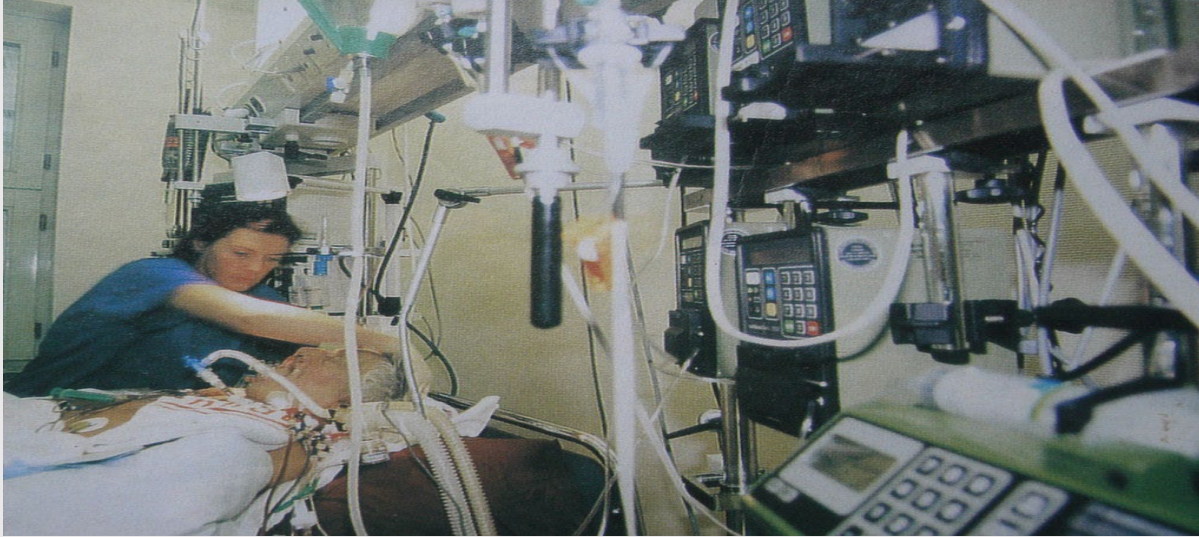
El enfermo va a ser quien nos indique
la eficacia de la analgesia





El tratamiento del dolor
no es un cuestión opcional,
sino un **imperativo ético**





Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico

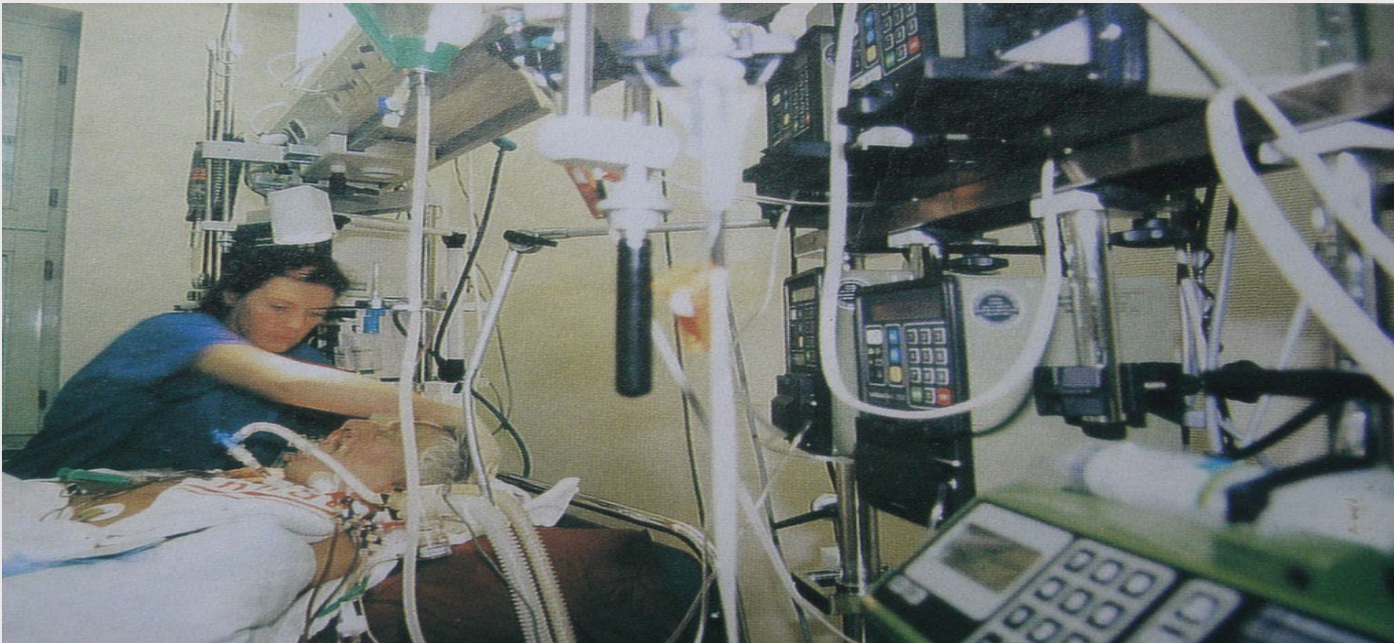


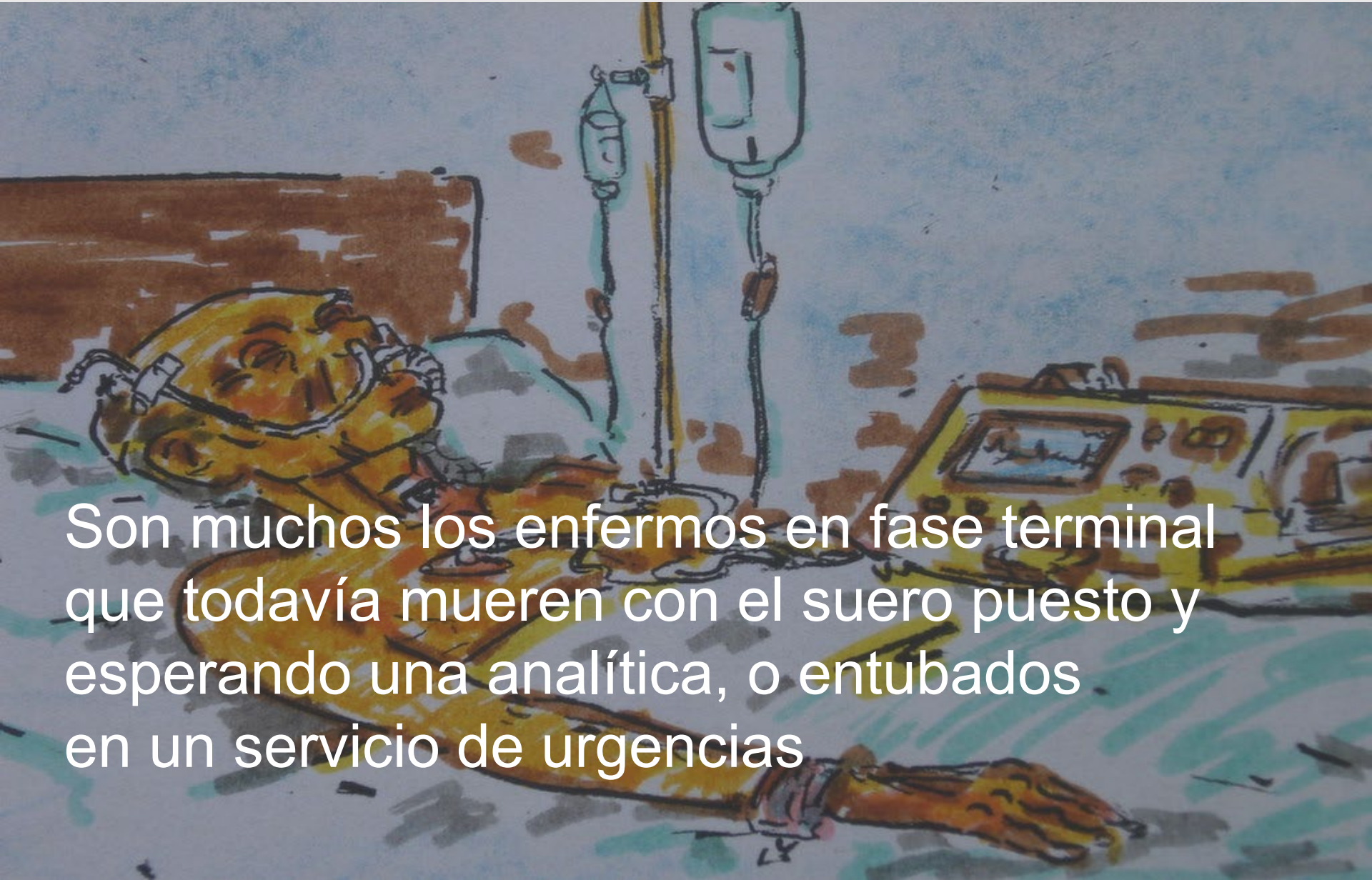
**Evitar
pruebas diagnósticas y
tratamientos que en la situación
clínica de terminalidad
resultarían inútiles**





Los enfermos en fase terminal pueden ser **vulnerados** cuando se les somete a **encarnizamiento terapéutico** manteniéndoles con **vida artificialmente** y en condiciones que **degradan la dignidad** de la persona





Son muchos los enfermos en fase terminal que todavía mueren con el suero puesto y esperando una analítica, o entubados en un servicio de urgencias



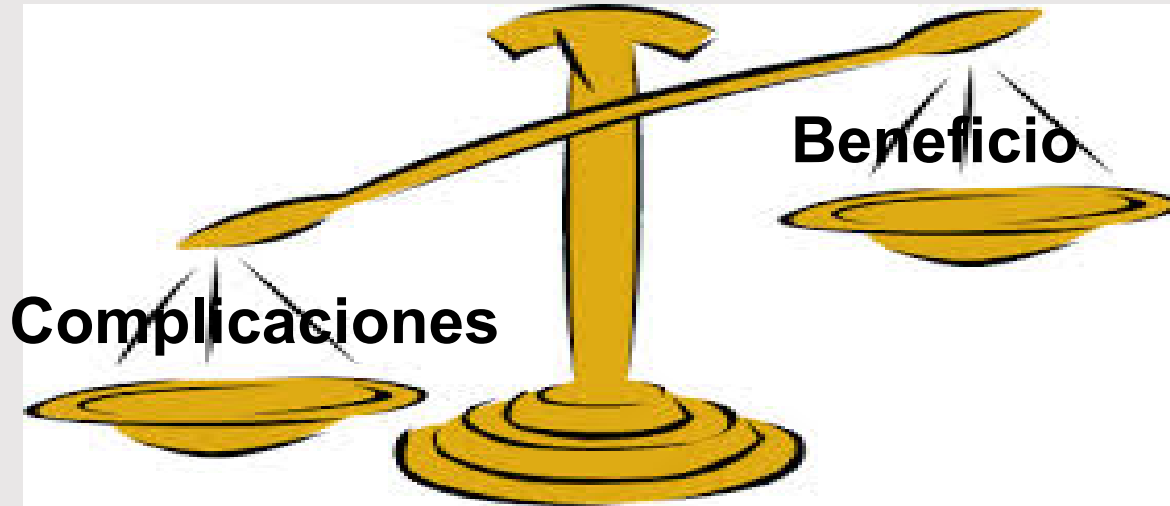
Hemos de tener en cuenta que el uso de un procedimiento diagnóstico o terapéutico puede ser **inapropiado** en las siguientes circunstancias:



INNECESARIO cuando el objetivo deseado se pueda obtener con medios más sencillos



INUTIL porque el enfermo está en una situación demasiado avanzada para responder al tratamiento



INSEGURO porque sus complicaciones
sobrepasan el posible beneficio



INCLEMENTE porque la calidad de vida ofrecida no es lo suficientemente buena para justificar el procedimiento



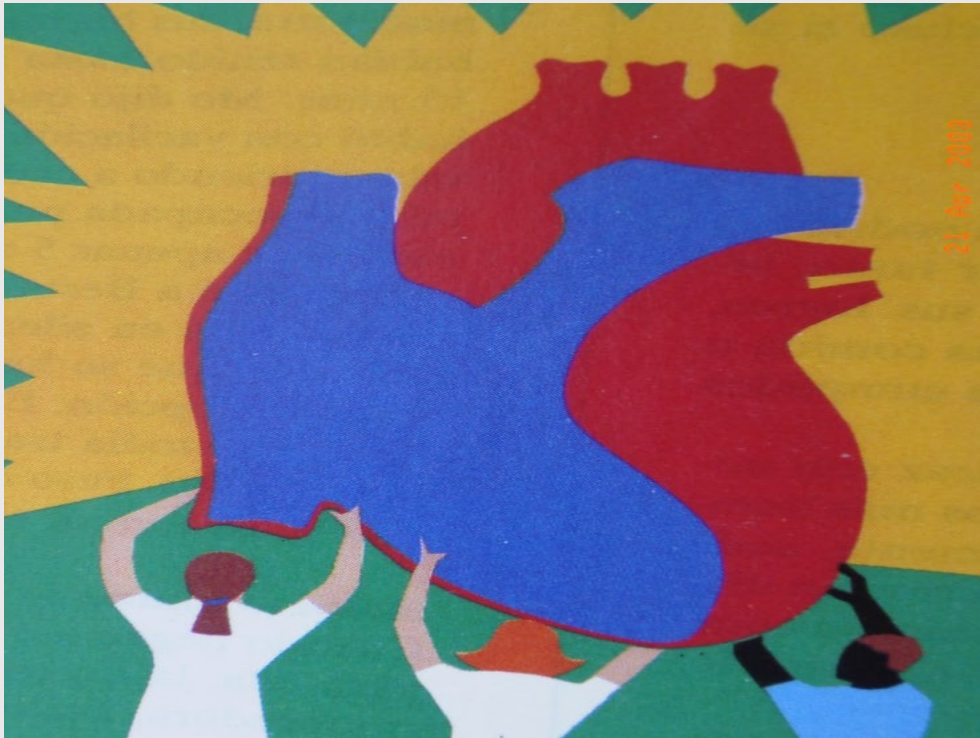
INSENSATO porque consume recursos de otras actividades que podrán ser más beneficiosas



El médico no tiene la obligación de continuar un tratamiento cuando éste se ha comprobado que es **ineficaz**



Un tratamiento **indicado y obligado** en **medicina curativa**, puede estar **contraindicado** en **cuidados paliativos**





La parada que antecede al fallecimiento esperable del enfermo terminal constituye un episodio biológico final ante el cual la única actuación profesional que cabe es la pasiva, derivada del profundo respeto



Un anciano con aceptable calidad de vida al que se le aplica RCP tras sufrir una parada cardiorrespiratoria post-arritmia en el seno de un proceso agudo tratable o un bloqueo aurículo-ventricular senil, debe saber que podría disfrutar de más años de vida de calidad similar o incluso mejor que la prevista si la RCP es eficaz o si tras ella en el segundo caso se implanta un marcapaso definitivo



**transfusión
¿sí?**

**transfusión
¿no?**





Maite tiene 74 años de edad, está divorciada y tiene cinco hijos. Ha pedido a su médico de cabecera en varias ocasiones que caso de padecer una enfermedad incurable y hallarse incapacitada para tomar decisiones de forma autónoma, le asegure que no va a permitir que le realicen pruebas diagnosticas o tratamientos que sean inútiles. Ha pedido también que, en el caso de que los médicos estuvieran seguros de su incurabilidad, tan solo eviten su sufrimiento. El médico de cabecera tiene este mensaje suyo registrado en la historia clínica.





Maite ha sido diagnosticada de una neoplasia hematológica (leucemia) que no es posible curar. Durante su enfermedad, el internista que la atiende y su médico de cabecera se encargan de que Maite no sufra; ante cualquier síntoma molesto la ayuda de estos profesionales está orientada a evitar el sufrimiento y a que ella se encuentre bien.





Cuando Maite entra en la fase agónica, se presenta el conflicto. La paciente está en su cama, inconsciente, sin signos aparentes de sufrimiento y sus hijos solicitan una transfusión a los profesionales que le atienden para corregir las cifras tan bajas de los análisis. Tanto al médico internista como el médico de cabecera no les parece indicada la transfusión solicitada por los hijos de la paciente, pues no va a aliviarle una disnea que no tiene, ni tampoco va a prolongar una vida que está llegando a su fin; ambos saben que su enfermedad no tiene curación.





¿Reanimar?

¿No reanimar?



tan importante
como luchar por curar a un enfermo
es **saber parar**
cuando tenemos claro que
es imposible curarle



Ética de la Sedación Paliativa



Si aún no hubiéramos conseguido aliviar su sufrimiento recurriremos a **la sedación paliativa** para garantizar una muerte serena





Hay enfermos que, a pesar de todos los tratamientos disponibles, tienen en algún momento de la evolución de su enfermedad (oncológica o no), uno o más **síntomas refractarios** al tratamiento que le provocan un **sufrimiento insoportable**



Esto obliga al médico a **disminuir la consciencia** del enfermo para garantizar una ***muerte serena***.





La sedación paliativa se ha de considerar actualmente como un **tratamiento adecuado** para aquellos enfermos que son presa de **sufrimientos intolerables** y **no han respondido a los tratamientos adecuados**

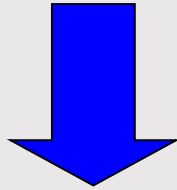




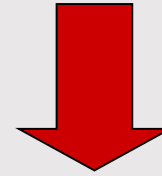
La sedación no debe instaurarse como
“eutanasia lenta” o como “eutanasia
encubierta”



Diferencias basadas en los fines primarios entre
SEDACIÓN EN LA AGONÍA y **EUTANASIA ACTIVA**



Se busca conseguir, con la **dosis mínima necesaria** de fármacos, un nivel de conciencia en el que el paciente no sufra ni física, ni emocionalmente, aunque de forma indirecta pudiera acortar la vida



Se busca deliberadamente la muerte inmediata

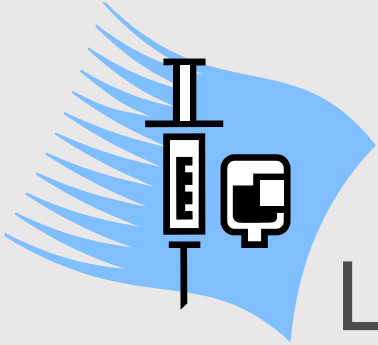
La diferencia es clara desde la **Ética** y la **Deontología Médica**



El médico está obligado a sedar sólo hasta el nivel requerido para aliviar los síntomas

El uso de la sedación en la agonía es aceptable en la medida en que se mantiene un ajuste apropiado de las dosis de la medicación

Si la dosis de sedante excediera de la necesaria para alcanzar el alivio de los síntomas, habría razones para sospechar que la finalidad del tratamiento no es el alivio del enfermo, sino la anticipación de su muerte



La dosis que debemos emplear es la que el control del síntoma nos indique

Una dosis insuficiente prolongaría un sufrimiento innecesario durante su agonía

Una sobredosis provocaría la muerte



La sedación, en sí misma, es un recurso terapéutico neutro más y por tanto **éticamente neutro**

Lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es **el fin que busca** y las circunstancias en que se aplica



El **fin** que buscamos con la sedación
es la medida para tasar el acto como
ético





Es un deber deontológico abordar con decisión la sedación en la agonía, incluso cuando de ese tratamiento se pudiera derivar, como efecto secundario, una anticipación de la muerte





Cuando el médico seda al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con **criterios clínicos y éticos** no está provocando su muerte; está **evitando que sufra mientras se muere...** ...está realizando una buena práctica médica



El enfermo, en fase terminal, ¿tiene derecho a la sedación?





SÍ,
pero siempre que esté indicada





Cuando existe una adecuada indicación para la sedación, **la objeción de conciencia no tiene cabida**, como tampoco sería posible objetar ante cualquier otro tratamiento correctamente indicado





Aunque de todo ello se pudiera derivar un **adelantamiento no buscado de la muerte**, ninguna de estas actuaciones serían prácticas eutanásicas si lo que **buscan es eliminar el sufrimiento de la persona** sin tener que eliminar a quien sufre

