

XXIX Congreso Nacional de la SEMI
Noviembre de 2008

El paciente y el internista ante las decisiones del final de la vida

Dra. M.Iraburu
mirabure@navarra.es
HVC Pamplona

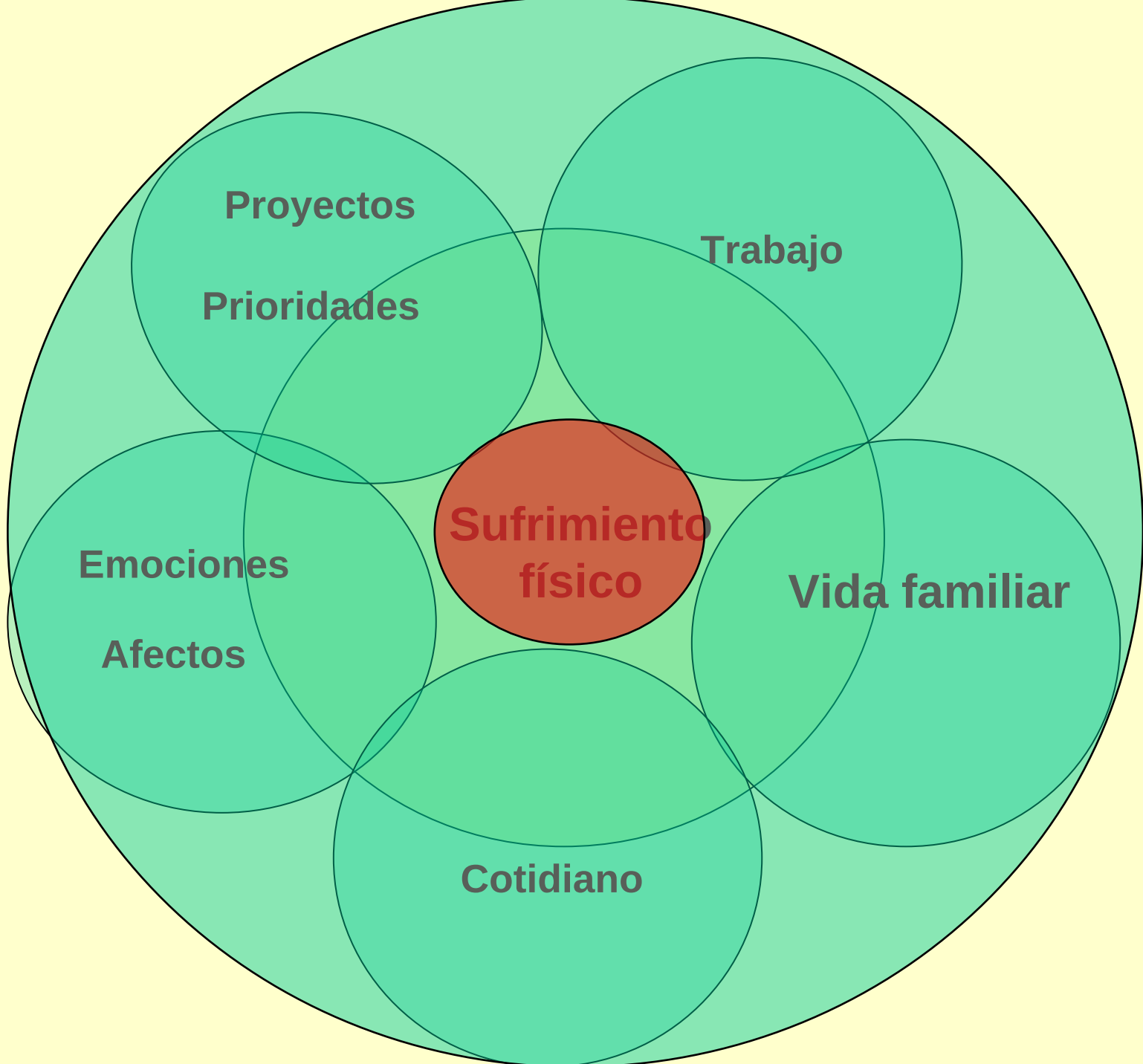
Modelo de relación clínica

Hasta hace 30 años: el profesional decidía en base a **datos objetivos**, el paciente acataba.





**Sufrimiento
físico**



Rebelión de los pacientes

(EE UU. Década 1970)

- Exigieron poder detener la batalla contra su enfermedad. (Karen Ann Quinlan 1976-1986)
- Derecho a tener una **vida personal** y no sólo biológica.
- Supieron, antes que los profesionales, que luchar a toda costa podía llegar a ser inhumano.

Medicina basada en la evidencia

Medicina basada en la persona

Decidir juntos

Datos objetivos



Prioridades personales





Libertad personal

- Respeto a todas las decisiones libres tomadas por un adulto para sí mismo si no dañan los derechos de los demás y son legales.
- SIEMPRE podrá aceptar o rechazar lo que el profesional le proponga.

La muerte

Muertes en España

- 400.000 personas mueren cada año en España (el 90% por una enfermedad crónica).
- Alrededor del 70% de los enfermos mueren en los hospitales y, de estos, el 20% en las UCI

Libertad personal ante la muerte

¿Cuál es la mejor muerte?

No queremos: dolor, angustia, soledad, miedo,
desamparo

Libertad personal ante la muerte

Cada persona afrontará su final de un modo diferente y los profesionales deberán ayudarle a conseguir aquello que prefiera.

Actuaciones no legales

- **Eutanasia:** como respuesta a una petición reiterada de un paciente competente que se encuentra en una fase terminal de su enfermedad, el médico realiza una actuación que por sí misma provoca la muerte del enfermo.
- **Suicidio asistido:** o le proporciona todo lo necesario para que él se quite la vida.

Actuaciones no legales

Emprender o mantener una actuación médica en contra de la voluntad del paciente



La tecnología

Enfermo competente

- Derecho a ser informado
- Valorar su situación
- Autorizar o rechazar cualquier actuación médica

No podrán hacerlo sin la ayuda de los profesionales (informar, transmitir malas noticias, aconsejar y acompañar sin manipular...)

Posibles cautivos de la técnica

Enfermos crónicos (EPOC, Alzheimer...)

- Conspiración del silencio
- El enfermo no se plantea su final y no habla de sus preferencias
- Falta de información sobre las opciones legítimas (VVAA).

Una buena asistencia al final de la vida.

La sabiduría de elegir remedios que disminuyan el sufrimiento sin provocar otros y sin desvirtuar la vivencia personal de la muerte.

¿Ayudamos al enfermo a tener una muerte digna cuando su vida se está acabando y nadie piensa decírselo?

**Decidir por un adulto que ya no
puede decidir**

¿Merece la pena seguir peleando?

¿Hasta dónde seguir tapando goteras?

¿Conseguiremos sólo alargar su agonía?

¿Qué beneficio obtiene este paciente con estas medidas?

¿Qué hubiera preferido en estas circunstancias?

Decidir por un adulto que ya no puede decidir

- IMPRESCINDIBLE: que sus intereses estén representados (VV. AA).
- REPRESENTANTE: Deberá evitar sus propias valoraciones. Tendrá en cuenta los hechos y defenderá los valores del paciente

VV. AA

Voluntades Anticipadas

- Indicaciones sobre **lo que no quiero** que me hagan en situaciones concretas
- Dejo constancia de temas importantes para mí
- Nombro un representante
- Donación

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Voluntades Anticipadas

- Situación a 01/06/07
 - 36.289 documentos registrados en toda España:
(575 documentos en Navarra. 64% mujeres)
 - Tasa Media: 80 por cien mil habitantes
 - Cataluña: 204
 - Aragón: 183
 - País Vasco: 128
 - Andalucía: 117
 - Navarra: 87

Ventajas

- Poner encima de la mesa temas como el sufrimiento y la muerte.
- Garantizar que nuestras elecciones serán respetadas cuando ya no podamos expresarlas.
- Tranquilizar a nuestros seres queridos.