"Los médicos debemos emplear todas las estrategias adecuadas en la atención al final de la vida, pero no las que el enfermo elija para ello"

Diario Médico

Como cualquier tratamiento médico, quien debe indicar la sedación paliativa es el médico cuando se dan las condiciones clínicas y éticas para que sea considerada buena práctica

Comenzó Andalucía, le siguió Navarra, ahora Aragón y estamos a la espera de la ley que se está elaborando a nivel nacional. Con estos movimientos los legisladores autonómicos y ahora el Gobierno central desean garantizar una atención médica al final de la vida a todos los ciudadanos de nuestro país. Pero, a partir de la promulgación de estas leyes ¿sufrirán menos los enfermos al final de sus vidas? ¿No se deteriorará la relación médico-enfermo en una fase tan delicada donde esta relación debe ser de ayuda y no una relación defensiva, exigiendo algún derecho que pueda no ser una indicación médica adecuada? ¿No estaremos potenciando una medicina defensiva en la que el médico se vea amenazado constantemente con sanciones?

El artículo 14 de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Morir y de la Muerte, de Aragón, que hace referencia al derecho del paciente a la administración de sedación paliativa —*"El paciente en situación grave e irreversible, terminal o de agonía que padece un sufrimiento refractario tiene derecho a recibir sedación paliativa"*— me ha provocado algunas reflexiones que deseo compartir con quienes hayan elegido leer esta tribuna.

Siguiendo la Declaración sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial (OMC), en la que intervine como coautor, esta atención no debe considerarse un privilegio del paciente sino un derecho. Toda la atención al final de la vida debe ser un derecho para el paciente que se encuentra en esa situación clínica.

Este derecho lo exigimos los médicos porque en estas circunstancias el paciente debe tener derecho a no sufrir y para ello la atención médica que se le preste deberá estar obligada a secuenciar todas aquellas estrategias que tengan el objetivo de aliviar su sufrimiento: no abandonarle, aliviarle el dolor con la dosis de analgesia necesaria hasta que el enfermo nos diga *"ya no tengo dolor"*, evitar las exploraciones diagnósticas y aquellos tratamientos que son más insufribles que la propia enfermedad y que en ese momento se consideran inútiles, y sedarle si a pesar de todos los tratamientos empleados no hemos conseguido aliviar su sufrimiento, teniendo en cuenta siempre los deseos del enfermo.

Tratamiento indicado

En la Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC Ética de la sedación en la agonía (aprobada por la Asamblea General el 21 de febrero de 2009) se considera *"como un tratamiento adecuado para aquellos enfermos que, en los pocos días u horas que preceden a su muerte, son presa de sufrimientos intolerables que no han respondido a los tratamientos adecuados"*. Los médicos nos hemos dado, con esta declaración, unas normas que le garantizan al enfermo que aliviaremos su sufrimiento con la sedación cuando la

Phoca PDF

precise y él nos la autorice, pero consideramos que no debemos realizarla cuando él nos la exija como un derecho si no la consideramos indicada.

Como cualquier tratamiento médico, quien debe indicar la sedación paliativa es el médico cuando se dan las condiciones clínicas y éticas para que sea considerada una buena práctica médica. El enfermo debe tener derecho a que le ayudemos a prevenir las enfermedades que le pueden amenazar, a curarlas cuando no ha sido posible prevenirlas y a aliviar sus efectos si no hemos conseguido ni lo uno ni lo otro. Para ello los médicos debemos emplear todas las estrategias adecuadas para cumplir sus objetivos, pero no las que el enfermo elija para ello; entiendo que en este sentido puede ser equívoco el artículo 14 de la citada ley —Derecho del paciente a la administración de sedación paliativa— porque para ello será el médico quien debe considerarla indicada o no. De la misma manera estoy de acuerdo en que si está indicada y algún médico se negara a realizarla, en ese caso sí tiene derecho el enfermo a recibirla y el médico el deber de realizarla, porque si no fuera así, el citado médico estaría realizando una mala práctica médica al no sedar al paciente.

Es probable que si no tenemos las ideas claras al legislar no estemos garantizando una atención médica adecuada al final de la vida sino confrontando por un lado las exigencias del enfermo garantizadas por la ley y, por otro, la buena práctica médica. Por eso, creo que cuando se elabora una ley que no ayuda, sino más bien confunde, precisa de más reflexión.

La función de los colegios

Sobre las sanciones ante el incumplimiento de los derechos creo que los colegios oficiales de médicos, a través de sus comisiones de deontología, controlan y sancionan la mala práctica médica de sus colegiados según el Código de Ética y Deontología Médica. Esto justifica la existencia de estos colegios profesionales y la obligación del médico que desee ejercer su profesión de estar colegiado para poder ser controlado y realizar una atención adecuada al final de la vida a la que todo enfermo debe tener derecho.

El vigente código garantiza una atención médica al final de la vida adecuada a los enfermos, para lo que obliga a todos los médicos colegiados a lo siguiente:

"El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo" (Capítulo VII artículo 27.1).

"El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables" (Capítulo VII artículo 27.2).

Lo positivo de estas leyes y la que está por venir es que responsabilizan a las autoridades sanitarias a garantizar el derecho reconocido para todos los ciudadanos de este país mediante una ley de calidad en la atención al final de la vida, para lo que dispondrán de los recursos necesarios. Serán los garantes de estos derechos quienes deberán dar cuenta de que los enfermos hayan podido recibir la atención médica que necesiten y deseen. Los médicos somos conscientes de lo que nuestra profesión nos compromete para aliviar el sufrimiento del enfermo, sobre todo al final de la vida.

Jacinto Bátiz. Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos (Santurce-Vizcaya)

Phoca PDF