Universidad del sureste

Dr. Ricardo acuña de saz

Medicina paliativa

Problemas éticos en cuidados paliativos

6ºA

Hannia del Carmen Salazar Jimenez

La medicina paliativa es la respuesta a las necesidades de los pacientes con enfermedad avanzada y terminal, se sitúa frente a la obstinación terapéutica y el abandono con que la medicina actual, altamente tecnificada y centrada en la curación de la enfermedad, les responde. El respeto por la dignidad de la persona y la aceptación de la finitud de la condición humana son las dos actitudes fundamentales que orientan la práctica de la medicina paliativa

La relación médico-paciente ha evolucionado desde un modelo paternalista a uno basado en la autonomía del paciente que nace a finales del siglo XX en países anglosajones y en nuestro país culmina con la publicación de la ley de autonomía del paciente. Ambos modelos tienen ventajas e inconvenientes.

La Ley de Autonomía del Paciente regula el derecho a la información y dice que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre ésta.

Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Determina que cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona.

La ética de los principios o principialista constituye la corriente más importante de la bioética actual.

un método sistemático de reflexión basado en los 4 principios:

1. Principio de beneficencia. Es la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, ser seguros y efectivos

2. Principio de no maleficencia. En cualquier acto médico hay un riesgo de hacer daño. El balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.

3. Principio de autonomía. Tiene en cuenta la libertad y la responsabilidad del paciente que es quien decide lo que es bueno para él.
4. Principio de justicia. Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. Promueve la equidad evitando desigualdades en la atención sanitaria.

El Sistema de Salud cubre sus necesidades independientemente de cualquier circunstancia y no le discrimina por ningún motivo

Es un método de análisis que incorpora al sistema habitual de resolución de casos clínicos los aspectos relacionados con la ética

1. Indicaciones médicas. Contempla los principios de beneficencia y no maleficencia.
El análisis de la historia clínica del paciente, diagnóstico, pronóstico, situación actual, problemas que presenta, objetivos del tratamiento, probabilidades de éxito y alternativas terapéuticas, conducirá a la emisión de un juicio clínico y a recomendar a un paciente o a sus representantes un determinado tratamiento.

Se establecen para las intervenciones médicas 3 tipos de futilidad:

– Futilidad fisiológica. Ninguna intervención conocida conseguiría restablecer las funciones vitales.
– Futilidad probabilística. El esfuerzo realizado para procurar un beneficio al paciente tiene una alta probabilidad de fracaso.

– Futilidad cualitativa. El objetivo alcanzable no merece la pena.

2. Preferencias del paciente. Se corresponde con el principio de autonomía. El paciente puede aceptar o rechazar el tratamiento propuesto.

Si el paciente es competente, se le informará de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto y las alternativas, y el paciente aceptará o rechazará la propuesta

3. Calidad de vida. Se corresponde con los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía.
La evaluación de la calidad de vida debe contemplar: capacidad funcional y de relación social, control de síntomas, pronóstico, valores subjetivos del paciente.

– Calidad de vida limitada: graves carencias de salud física y mental. Su capacidad funcional se aleja de la media normal encontrada en los humanos.
– Calidad de vida mínima: estado físico general muy deteriorado, no exento de molestias y dolores, y con grandes limitaciones en su capacidad comunicativa con los demás. – Calidad de vida por debajo del mínimo: extremo debilitamiento físico, además de haber perdido de forma total e irreversible la actividad sensorial e intelectual.

4. Aspectos contextuales. Corresponde al principio de justicia.
Analiza el papel en el proceso de toma de decisiones de factores relacionados con la familia, la sociedad, la economía, la cultura, la religión, etc.

El sufrimiento que causa la aceptación del final de la vida, unido a la debilidad física y los síntomas mal controlados, debe ser adecuadamente aliviado con la aplicación de los cuidados necesarios para obtener un control aceptable de los síntomas físicos, psicológicos y espirituales

El término eutanasia se refiere actualmente a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico, cuando el paciente lo pide de forma continuada y responsable y se encuentra próximo a la muerte

El suicidio médicamente asistido es aquel en que un médico proporciona a un paciente la medicación necesaria para que éste termine con su vida cuando lo considere oportuno. Se realiza a petición del paciente, y se diferencia de la eutanasia en que deja la última decisión y el control en manos del sujeto sin desvincularle del sistema de atención

María Clavelina Arce García. (2006). PROBLEMAS ETICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. noviembre 2006, de Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. España. Sitio web: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-problemas-eticos-cuidados-paliativos-13094779