

Morir a casa

Cas presentat pel Grup d'Ètica del SAP Esquerra de Barcelona. Va estar penjat al web del Comitè d'ètica assistencial d'Atenció Primària de la IDIAP Jordi Gol durant 3 mesos (març, abril i maig de 2008), rebent 8 comentaris. El moderador del tema a debat va redactar aquest informe:

Breu descripció:

Es tracta d'una pacient de 74 anys que viu sola després de la pèrdua del seu marit no fa gaire temps. La pacient no té altra família.

El marit va morir després d'un procés oncològic complicat i complex. En el moment de la seva mort estava ingressat en un centre sanitari. Per aquest motiu, i per tot el procés del seu marit, la pacient ha manifestat reiteradament que vol morir a casa seva i no ingressada en un hospital. No té fet, no obstant això, un document de voluntats anticipades.

La pacient patia d'un càncer ginecològic en fase avançada del que era tractada des de feia temps, rebent suport domiciliari per part del metge i la infermera del seu EAP, donant-li inclús atenció en dissabte, si era necessària. Portava també Telealarma. Estava en perfectes facultats mentals i amb claredat de pensament i argumentació.

El mes de maig va ingressar en un centre sanitari per causa d'un agreujament de la seva malaltia, demanant l'alta voluntària el dia 16 del mateix mes i reiterant el seu desig de morir a casa seva. Va tornar a casa amb suport domiciliari. La treballadora social del centre hospitalari i la de l'EAP estaven en contacte permanent.

A partir d'aquest punt sorgeix el dilema:

- La pacient no vol deixar casa seva.
- No està cuidada com seria el desitjable, tot i fer els màxims esforços possibles per part del centre de salut, de treball social, de la Creu Roja i d'alguna persona veïna.

- Les infermeres que l'atenen creuen que ha de ser ingressada i que no s'està fent el que cal pel bé de la pacient.
- La treballadora social dubta entre respectar la decisió de la pacient o actuar demanat l'ingrés en un centre socio-sanitari.
- La pacient, que es manté perfectament lúcida, continua insistint que no vol anar a cap centre hospitalari.
- Es produeix un cert enfrontament entre treball social i infermeria per aquest cas.

El dia 30 de maig, després d'un avís mitjançant el Tele-alarma a la Creu Roja, és atesa pel SEM i ingressada de nou. Als pocs dies va morir.

El dia abans d'aquest últim ingrés va ser atesa pel PADES. A l'hora s'havien iniciat tràmits davant el jutjat perquè aquest decidís en el cas, donada la disparitat de criteri dels professionals que l'atenien.

La reflexió estria entorn a les següents qüestions:

- Fins a quin punt s'ha de respectar la voluntat d'un pacient tenint en compte les circumstàncies descrites?
- Té lògica acudir al jutge en un cas com aquest?
- Es podria haver trobat una altra solució?

Definició/Detecció del problema

- Acceptar la voluntat de la pacient pot comportar una desatenció per manca de recursos?
- A nivell legal, ens poden acusar d'omissió d'ajuda o servei?
- Disparitat de criteris entre professionals
- No respectar l'autonomia de la persona

La senyora ja havia estat ingressada amb anterioritat per un agreujament de la malaltia i havia demanat l'alta voluntària.

Portava Telealarma i rebia suport domiciliari per part del metge i la infermera inclús en dissabte, si era necessari. Estava atesa també pel PADES i la treballadora social, que estaven en contacte permanent.

Legislació

- La Llei 21/2000 i 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient, en els seus principis bàsics, especifica que “el pacient té el dret a negar-se al tractament, excepte en els casos que indica la Llei.”
- Carta Drets i Deures: 2.2. Dret del malalt a escollir entre les diferents opcions terapèutiques i de renunciar a rebre tractaments mèdics o les actuacions sanitàries proposades.

El pacient té el dret a escollir lliurement, entre les opcions que presenti el responsable mèdic, i el de refusar proves diagnòstiques i/o tractaments, si no hi està d'acord. El malalt té dret a escollir entre diferents opcions terapèutiques i/o a renunciar a rebre tractaments mèdics, fins i tot els que siguin vitals. En cap cas, no se li podran negar les cures, els tractaments i el suport que necessiti i, quan convingui, se li han d'oferir tractaments alternatius, si n'hi haguessin en el centre, o bé es donarà l'orientació per trobar aquest recurs adequat, abans que es produeixi l'alta.

Examen de les possibles actuacions

Si la ingressem una altra vegada en contra de la seva voluntat, realment estarem fent una actuació en benefici de la malalta? O, per contra, anirem en contra del principi de no maleficència? I, què diem respecte al dret d'autonomia ?

L'acceptació de la voluntat de la pacient va en contra del principi de justícia? perjudica a terceres persones o a la resta de la societat a causa recursos que es destinen atenent-la al domicili?

Cal assenyalar que, en tot moment, estem considerant la pacient com una persona competent i amb la informació adient per poder decidir.

Actuacions

- S'ha de consensuar l'actuació de tots els professional i valorar totes les circumstàncies descrites.
- Intentar evitar la intervenció de la justícia.
- Valorar la part negativa que pot representar per a la pacient un nou ingrés malgrat que no sigui una atenció desitjable però si correcta. Estan intervenint el seu metge, la infermera, la treballadora social i el PADES.

Presca de decisions

Després de fer totes aquestes reflexions i contestant les preguntes formulades en la descripció del problema, si confirmem que té tota la informació envers la gravetat de la situació i el resultat de la seva negativa a ingressar, creiem que s'ha de respectar el principi d'autonomia de la pacient, ja que és una persona competent per poder decidir lliurement i negar el tractament ofert.

Segons la nostra opinió, no és necessària la intervenció del jutge en aquest cas.

Una altra possible solució passaria per una major comunicació i consens entre els professionals a l'hora de prendre les decisions i fer deliberacions com les que s'han fet en aquest debat.