

CONSIDERACIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE MUERTE DIGNA ANTICIPADA

AUTOR

JAIRO MUÑOZ ESCOBAR

MÉDICO ANESTESIÓLOGO

jaimes1951@hotmail.com

VIDA VIVIBLE ES VIDA DIGNA.

SUS LÍMITES SON AQUELLOS POR LOS QUE PODAMOS AÚN LUCHAR.

Marina Garcés

PRESENTACIÓN

Referirse a la eutanasia (muerte digna anticipada, como la llamaremos en adelante)es hablar del final de la vida sin sufrimiento, teniendo como base para su práctica, el consentimiento del paciente desahuciado que desea poner límite a su sufrimiento y dolor lacerante; al injustificadamente tortuoso proceso de vivir la limitación creciente de su capacidad motora y vital, que conlleva la disminución progresiva y severa de su autonomía, y trasciende los límites de lo que en su intimidad reconoce como pérdida inaceptable de su dignidad, de la finalidad de su vida, de su capacidad de interacción y de felicidad.

Es éste el momento en que el enfermo identifica la muerte como un beneficio y él le da más trascendencia al descanso final que al hecho simple de existir. Es en consecuencia, un reclamo por la dignidad perdida por circunstancias degradantes, con gran significado desde el punto de vista del paciente, no del médico ni ningún otro actor relacionado con el enfermo.

La muerte digna anticipada como acto médico y humano se fundamenta en principios de solidaridad, respeto a la autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia.

ASPECTOS LEGALES:

La Corte Constitucional a través de la sentencia C-239 de 1997, consideró que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y en dicha determinación, exhortó al congreso de la República a expedir la regulación respectiva.

Dicha corporación, mediante la sentencia T-970 de 2014, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social emitir “una directriz y disponga todo lo necesario, para que los hospitales, clínicas, IPS, EPS, y, en general prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia”.....

En consecuencia y en cumplimiento de este mandato, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el 20 de Abril la resolución 1216 de 2015, con vigencia a partir de la fecha de publicación, que establece claramente los lineamientos y condiciones legales y procedimentales, para que con arreglo a ellos se practiquen los procedimientos que acojan y permitan el cabal cumplimiento de los derechos a que se alude en estos casos.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL PROCEDIMIENTO:

Los protocolos establecidos en la Sentencia aludida en el punto anterior, establecen claramente y limitan la práctica del procedimiento médico a su ejecución dentro de Instituciones Hospitalarias, por cuanto que los medicamentos indicados son de uso exclusivo dentro de dichas entidades, no se establece su uso en el domicilio del paciente pues no establece cadenas de custodia de dichos insumos, ni hace mención de opciones distintas al protocolo aprobado por los comités que colaboraron y contribuyeron a la redacción y aprobación de dichos lineamientos.

JUSTIFICACIÓN DE CONFORMACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MUERTE DIGNA ANTICIPADA

En cumplimiento de los postulados enunciados, y también de las recomendaciones estipuladas en la sentencia del Minsalud, se encuentra plena motivación para que dentro de las Instituciones en las que se realice el procedimiento de que trata el presente escrito, se defina una estrategia que obvie las improvisaciones, brinde el entorno clínico y sobre todo humano para que la experiencia del paciente y de sus seres queridos permita una elaboración sana del duelo a todos los participantes, respete la privacidad del paciente y su familia y facilite la presencia cómoda del grupo médico y paramédico que acompañe al paciente y realiza el procedimiento.

CONSIDERACIONES PRÁCTICAS PARA LA INSTITUCIÓN CLINICA

Una vez que la EPS ha cumplido con los requisitos de conformación del comité que estudia el caso clínico, y establece que en cumplimiento de las condiciones clínicas y legales, el paciente debe remitirse a la IPS con la cual existe un convenio.

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA IPS:

Cualquier institución que tenga habilitado un servicio de Cirugía con hospitalización de paciente quirúrgico de mediana o alta complejidad o una Unidad de cuidado intensivo. Lo anterior en razón a que el tipo de medicamentos a utilizar, son de uso corriente en estas entidades y no por necesidades específicas del paciente ni del procedimiento en sí mismo. No es indispensable contar con unidades habilitadas de cuidados paliativos hospitalizados

o ambulatorios.

2.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN : a.- Entrevista con el o los familiares del paciente:

- Debe realizarse el día anterior, si la realización del procedimiento está prevista en las horas de la mañana y el mismo día en el horario de la mañana si se va a proceder en la tarde.
- El o los entrevistadores serán el médico que va a llevar a cabo el procedimiento o un o una enfermera jefe o sicólogo o psicóloga clínicas, que van a asistir , atender y absolver sus dudas e inquietudes y va a establecer sus necesidades en relación con el duelo próximo.
- La entrevista se realizará preferentemente con la asistencia de todos los miembros mencionados y se dejará la constancia correspondiente para anexar a la historia clínica del paciente a su ingreso.

b.- Recepción y ubicación del paciente y el grupo familiar:

- Dado que se trata de un procedimiento electivo y programado con antelación, se dará conocimiento a la oficina de admisión para prever un trámite ágil y amable, por un empleado que tenga muy claras sus funciones para que brinde información precisa de los pasos a seguir una vez se complete el proceso administrativo.
- Se dispondrá de una habitación de preferencia ubicada en un lugar con relativo aislamiento para facilitar la presencia cercana del grupo familiar.
- Se señalará la habitación con una etiqueta que alerte al personal respecto del cuidado y atención muy especiales que se deben brindar al paciente y al grupo familiar, con especial énfasis en el lenguaje e información que se utilice y teniendo en cuenta que es un grupo que va a permanecer en la ubicación determinada por un tiempo prolongado.
- Una vez el paciente sea ubicado en su habitación, recibirá la visita de el o la enfermera o el o la psicóloga que conoce a la familia y la ha entrevistado, seguirá el protocolo de información de los procedimientos a realizar y dará a conocer el documento de consentimiento informado para ser firmado y recibido por el médico que va a realizar el procedimiento.

3.- PROTOCOLO ADMINISTRATIVO a.- Disposición de los insumos en la habitación del paciente

Los medicamentos necesarios estarán presentes en la habitación del paciente o en el área

dispuesta para su preparación, una vez se haya completado el proceso de recepción y ubicación del paciente del que se habla en el enunciado anterior.

Las dosis y cantidad de elementos necesarios serán establecidos por el médico tratante previamente y de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se dispondrá en la habitación del paciente un mínimo de elementos de monitoria básica no invasiva (electrocardiograma, oxímetro de pulso y tensión arterial).

b.- Constitución de un comité ad hoc:

Una vez el paciente es admitido, se conformará un comité ad hoc constituido como mínimo, por el director médico de la institución, el médico tratante, un representante del área administrativa(gerente o quien sea su representante, abogado u otro miembro de esa área), el o la enfermera jefe de la institución o el o la que vaya a participar en el proceso de muerte digna anticipada y una secretaria del comité que confirmará la existencia física de los documentos previstos para estos casos, dará lectura breve a las decisiones y resúmenes que respaldan el cumplimiento de los requisitos para aprobación del procedimiento, elaborará un acta que será leída, aprobada , firmada por los asistentes al final del comité y anexada a la Historia Clínica del paciente.

c.- Realización del procedimiento:

En el momento de inicio se deberá preguntar una vez más respecto de su decisión al paciente y se hará constar en el documento de consentimiento que previamente se ha entregado al enfermo y que debe firmar antes del inicio.

Seguidamente se monitorizará al paciente y se procederá a la administración de los medicamentos según el protocolo establecido en el documento del Ministerio de Salud.

d.- Elaboración de documento de descripción del procedimiento según normas internas de cada institución, elaboración del acta de defunción.

e.- Protocolos finales de disposición y arreglo del cuerpo según normas internas de cada institución, pero en todo caso permitiendo el tiempo necesario para que la familia pueda permanecer con su ser querido antes de remitirlo a la morgue. Se deberá ofrecer la posibilidad de diálogo con el médico o el o la enfermera jefe presentes en el procedimiento.

4.- CONSIDERACIONES VARIAS :

La inscripción de las instituciones que cumplan con los requisitos, en un sistema de prestación de éste tipo de servicio, permite el cumplimiento e implementación de la ley en beneficio de los usuarios del sistema de salud.

La adopción de unos protocolos básicos uniformes permitirá un ejercicio ético y sobre todo muy humano del procedimiento de muerte digna anticipada.

a.- CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

Administrativamente estamos hablando de un servicio que se puede sistematizar dentro de la rutina de cualquier institución, con un mínimo de educación, capacitación, exposición y explicación de motivos que normatizan éste tipo de atención.

No se requiere destinación exclusiva de algún personal que pueda generar costos injustificados; para el día y momento de la atención se requieren únicamente los ajustes de personal que faciliten el cumplimiento de esta labor humanitaria. Financieramente presenta una relación costo- beneficio favorable.

5.- PROPUESTA FINAL:

Con el propósito de identificar y establecer la activación de los protocolos dentro de las instalaciones de un servicio de salud, se ha optado desde hace mucho tiempo por identificar con colores significantes los procesos que se siguen una vez se establece una determinada necesidad.

Para el caso que nos ocupa, se sugiere la adopción del color violeta para la señalización de la habitación y para la activación del protocolo de que trata el presente escrito, por el simbolismo espiritual que se le confiere.