

ASISTENCIA SANITARIA

ANALGESIA Y SEDACION TERMINAL

Rafael Teijeira Alvarez

Director del Instituto Navarro de Medicina Legal.

Caso Leganés (marzo 2005)

- Cesado el Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés por sedaciones inadecuadas a pacientes que ingresaban en Urgencias tras haberse producido una denuncia anónima.

Apertura de diligencias judiciales del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 7 de Leganés.

Enero de 2006. Solicitud de informe pericial al Colegio de Médicos de Madrid, por parte del Juzgado

Informe Pericial del Colegio de Médicos de Madrid

- Sobre el historial clínico de 73 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de dicho hospital
- Objeto de la pericia:

- Valorar si existía relación entre el tratamiento dado u omitido a estos pacientes y su fallecimiento.
- Si apreciaban los peritos mala praxis médica.
- El informe termina con diez conclusiones que se pueden resumir como sigue:
 - En cinco pacientes no se realizó sedación terminal.
 - En 24 la sedación terminal estaba indicada.
 - En 20 la sedación era innecesaria al estar los pacientes en coma profundo.
 - En 10 casos en los que se hizo sedación terminal no se identificó el síntoma refractario y/o no se realizaron tratamientos específicos antes de iniciar la sedación terminal, y por tanto no estaba indicada inicialmente la sedación.

- En 9 casos no se alcanzó el consenso sobre indicación o no de sedación terminal.
- En 4 casos la sedación estaba contraindicada.
- Que se han realizado sedaciones terminales con dosis injustificadamente altas de medicamentos y en asociaciones potencialmente peligrosas, lo que ha generado una situación de riesgo innecesario adicional a los pacientes de muerte por depresión respiratoria. Pese a ello, no es posible afirmar o negar con certeza absoluta si la causa directa de la muerte de alguno de los pacientes sedados fue la medicación administrada.
- Auto de sobreseimiento provisional y archivo de la causa “*al no resultar debidamente justificada la perpetración del delito que han dado motivo a la formación de la causa*”, afirmando en el auto que “*varios pacientes han muerto tras mala práctica médica a la hora de sedarles, si bien no se puede asegurar, al menos con lo que hasta ahora se ha recopilado, que el fallecimiento deviniera exclusivamente por los fármacos prescritos por los doctores*”.
- Confirma el sobreseimiento de la causa y “*ordena suprimir del auto de archivo toda mención a mala praxis médica al no poder acreditarse esta, toda vez que el juez de instancia no practico para dicha valoración otras diligencias que hubieran sido necesarias para llegar a esa conclusión*”

Sedación terminal: qué es y qué no es

¿Es una práctica aceptada por los profesionales sanitarios en España?, ¿Está suficientemente implantada en el territorio nacional?

- Encuesta del CIS nº 2451 sobre “Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia” (2002)
 - Un 84,3% consideraban una práctica médica aceptada incrementar la dosis de un analgésico para un enfermo terminal, con el objeto de aliviar el sufrimiento, siendo consciente de que podría acelerar el final de su vida.
 - Un 84,3% consideraba acertado algunas veces, suspender o no iniciar un tratamiento con el fin de prolongar la vida con muy mala calidad.
- La sedación era aceptada como una práctica médica adecuada por el 94% de los facultativos consultados miembros de la sociedad Alemana de Cuidados Paliativos¹
- El 83% no mostraba objeción a la sedación paliativa²
- Encuesta del CIS nº 2451 sobre “Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia” (2002)
 - El 31,8% consideraba que la infraestructura hospitalaria existente entonces en España era suficiente para atender las necesidades en cuidados paliativos.

¹ Müller-Bosch HC et al. *Med Health Care Philos.* 2004;7:333-9

² Culin AF et al. *N Engl J Med* 2007;356:593-600

- Esta cifra bajaba al 25,2% cuando se consultaba sobre los cuidados paliativos domiciliarios.
 - El área en la que existen mayores carencias en España en el tratamiento de la oncología era en la de cuidados paliativos.
 - España se sitúa en el séptimo lugar conforme a la calidad de sus servicios en esta área, entre los 27 países de la Unión Europea.
 - Grandes diferencias entre algunas comunidades como Cataluña o Extremadura donde consideraba que la situación es muy satisfactoria con respecto a otras.
- ¿Es necesario regular la sedación con una norma legal específica?**
- Normativa legal
 - Ley 14/1986, General de Sanidad.
 - Convenio de Biomedicina de Oviedo (Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina)
 - Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente (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)
 - Normas Autonómicas
 - Derechos de los pacientes y usuarios de la sanidad a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles o a negarse al tratamiento.
 - Toda actuación en el ámbito de la salud requiere, con criterio general, el consentimiento de los pacientes o usuarios tras una adecuada información.
 - Regulan el documento de instrucciones previas que pueden redactar los pacientes o usuarios de la sanidad.

VOLUNTADES ANTICIPADAS EN ESPAÑA A 1 DE JUNIO DE 2008

1-6-2008	Nº VOL. ANTICIPADAS			TASA/100.000 Hab ¹
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	
ANDALUCIA	5.209	7.866	13.075	162,5
ARAGON	1.015	1.679	2.694	207,6
ASTURIAS	0	0	0	0,0
BALEARES	121	163	286	27,4
CANARIAS	541	867	1.408	69,0
CANTABRIA	214	366	580	101,6
CASTILLA LEÓN	6	4	10	0,4
CASTILLA-LA MANCHA	462	676	1.138	57,5
CATALUNA	6.750	10.803	17.553	242,5
COMUN. VALENCIANA			6.098	124,6
EXTREMADURA	8	9	17	1,6
GALICIA	13	11	24	0,9
MADRID	706	1.174	1.880	30,4
MURCIA	382	522	904	64,0
NAVARRA	236	400	636	104,9
PAIS VASCO	1.192	2.398	3.590	167,9
RIOJA (LA)	137	220	357	114,5
CEUTA Y MELILLA	0	0	0	0,0
TOTAL ESTADO	16.992	27.158	50.250	111,0
%	38,5	61,5		

¹ Se usan las cifras de proyección de población a 1 de enero de 2008 del INE

- Que se suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y dolor físico que me ocasione mi enfermedad.
- Que, sin perjuicio de las decisiones tomadas, se me garantice la asistencia necesaria para procurarme una muerte digna.
- No recibir tratamientos complementarios y terapias no contrastadas, que no demuestren efectividad o sean fútiles en el propósito de prolongar mi vida.

Borrador del Proyecto de Ley “De derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte”.

- Proteger la dignidad de la persona en su proceso de muerte
- Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital
- Regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el trance de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias están obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso

Artículo 14. Derecho del paciente a la administración de sedación paliativa.

1. El paciente en situación terminal tiene derecho a recibir sedación cuando lo precise.
2. El paciente en situación de agonía, tiene derecho a recibir el grado de sedación adecuado a dicha situación.
3. En los supuestos previstos en los dos apartados anteriores, el paciente tiene derecho

a recibir información adecuada, para prestar su consentimiento informado, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8. En cualquier caso deberá quedar registrado en la historia clínica.

- “La muerte digna está sobradamente regulada en las leyes nacionales”.
- “la inversión en mayor formación y mayores recursos humanos y técnicos para poder universalizar los cuidados paliativos.”
- Una norma legal tiene como única utilidad añadir “mayor confusión social sobre estas cuestiones”.

A modo de conclusiones

- Es necesario que los conceptos en el campo de la sedación paliativa sean bien conocidos por los profesionales sanitarios y por la población en general.?
- La sedación paliativa es una práctica médica aceptada y reconocida por los profesionales de la salud pero necesita una mayor difusión para su conocimiento.?
- Es necesario avanzar en la extensión y universalización de los cuidados paliativos en España tendiendo a unificar el tipo de servicios en todo el territorio nacional.?
- Existen divergencias entre si es necesario establecer normas legales específicas para la aplicación de los Cuidados Paliativos en general y la sedación paliativa en particular o si es suficiente con la legislación actual sobre los derechos de los pacientes y usuarios de la sanidad.?