



G CONSELLERIA
O SALUT
I HOSPITAL
B MANACOR

**Centre Coordinador del
Programa de
Cures Pal·liatives de les
Illes Balears**

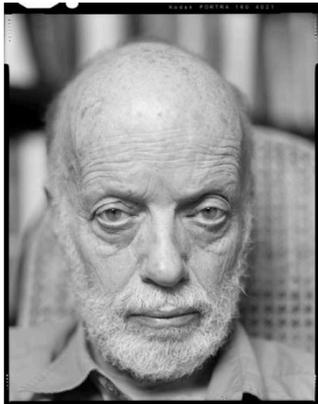

HOSPITAL MANACOR

Juan Pablo Leiva
Equipo de Soporte Hospitalario
y Atención Paliativa
Hospital Manacor
dr.jpleiva@gmail.com

02 de Marzo de 2022;08:30h

Deseos de Adelantar la Muerte (DAM) ¿Cómo dar respuesta?

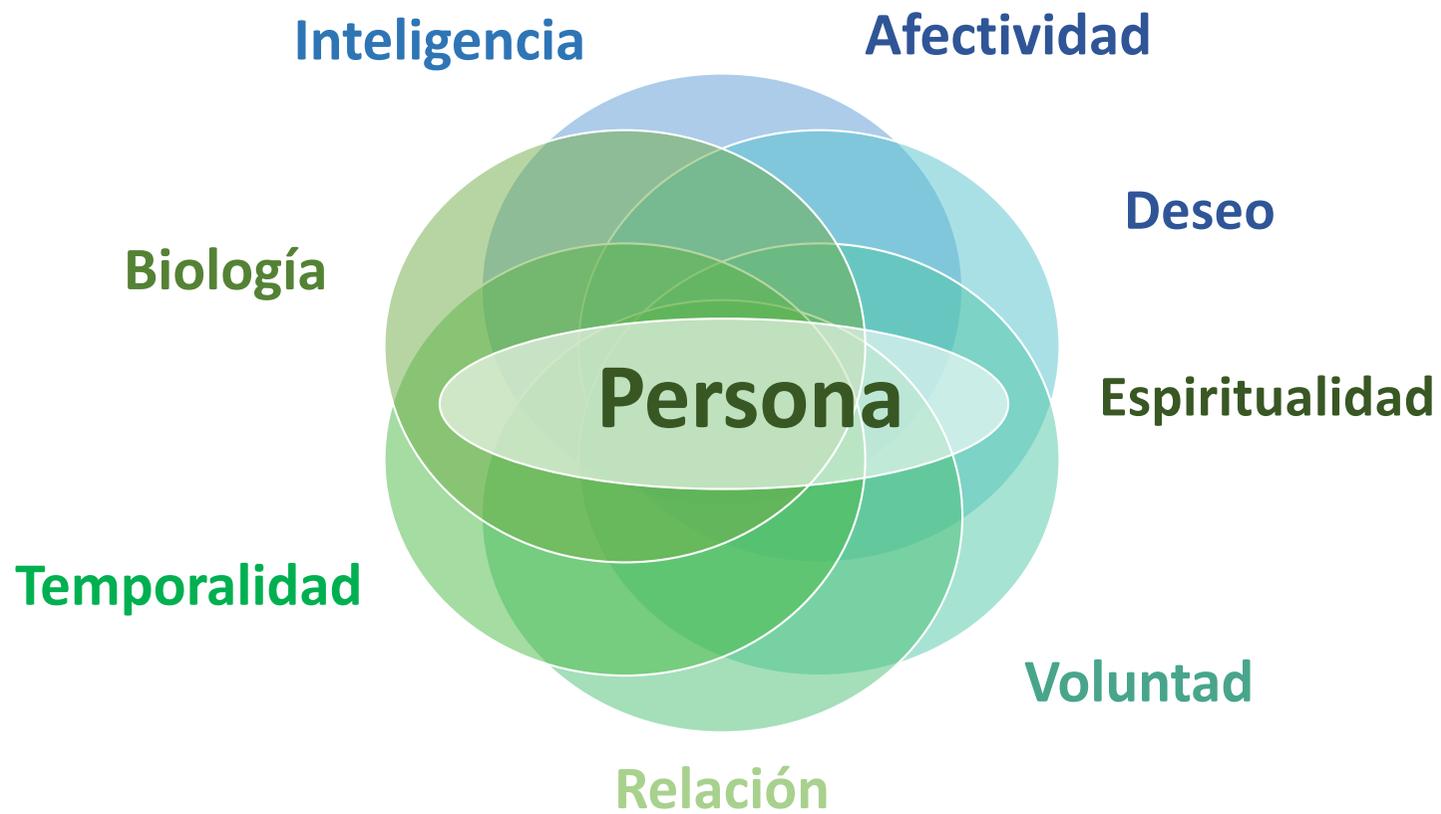




Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Artículo 4. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir.

3. En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.



Epicentros antropológicos del sufrimiento



Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

...

d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

...

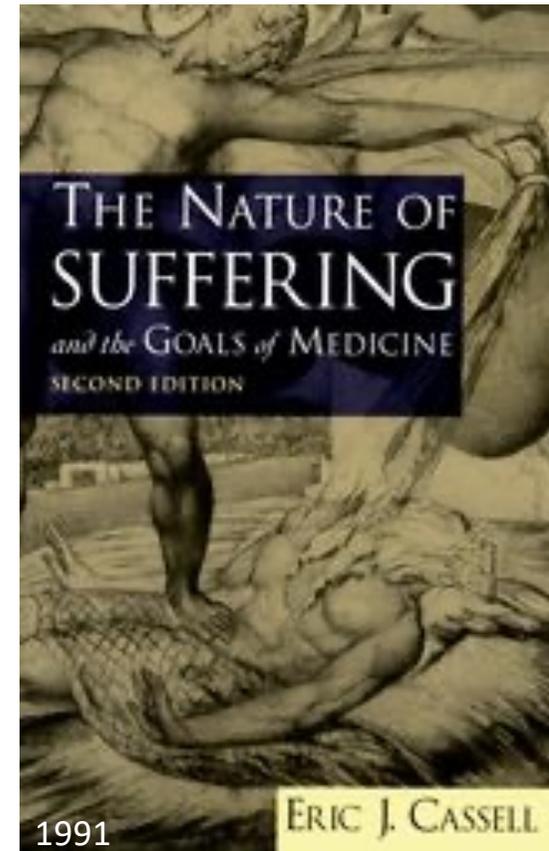
d) **Sufrir** una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

¿Qué es exactamente el sufrimiento?

¿Es el médico responsable de tratar la enfermedad o a la persona?

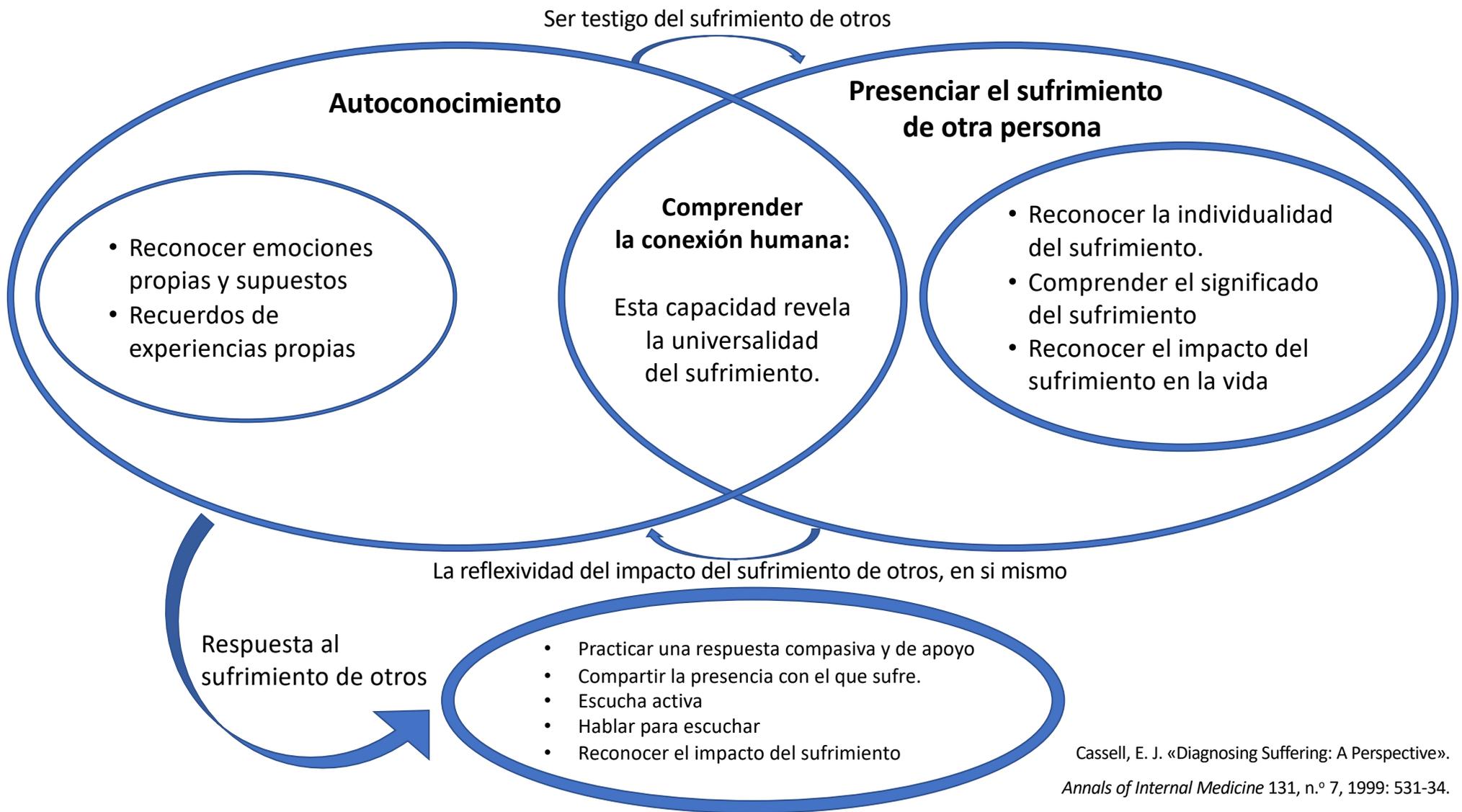
¿Cuál es la relación entre el sufrimiento y los objetivos de la Medicina?

¿Cómo concibe el SNS la atención al sufrimiento?



Eric J. Cassell, MD, M.A.C.P.

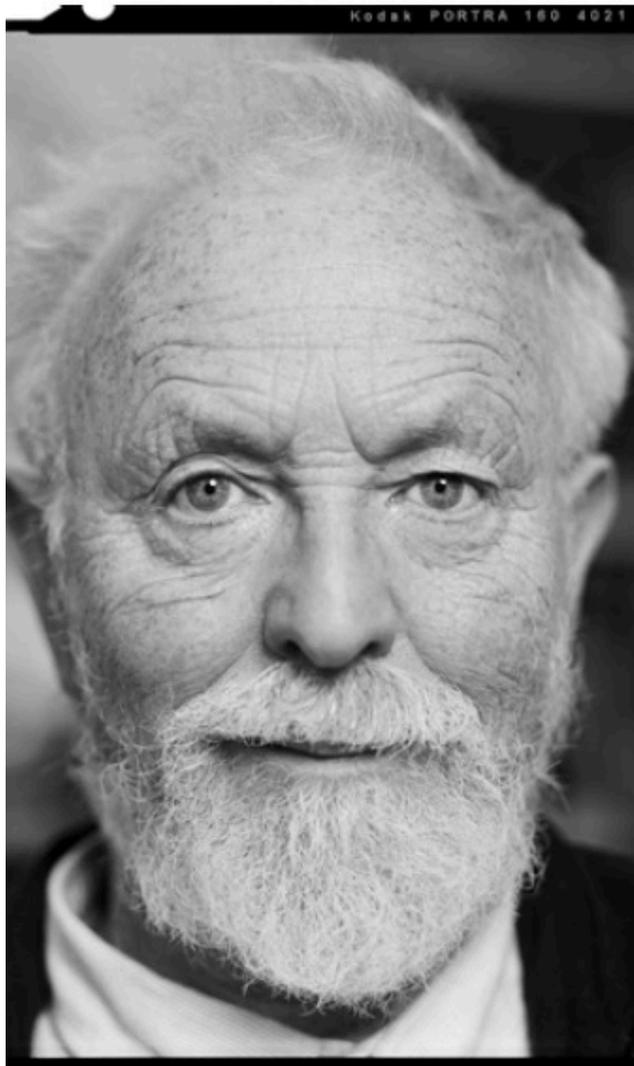
Emeritus Professor of Public Health
Weill Medical College of Cornell University
Adjunct Professor of Medicine
Faculty of Medicine McGill University
Attending Physician, New York Presbyterian Hospital
Adjunct Professor of Medical Humanities
Baylor University



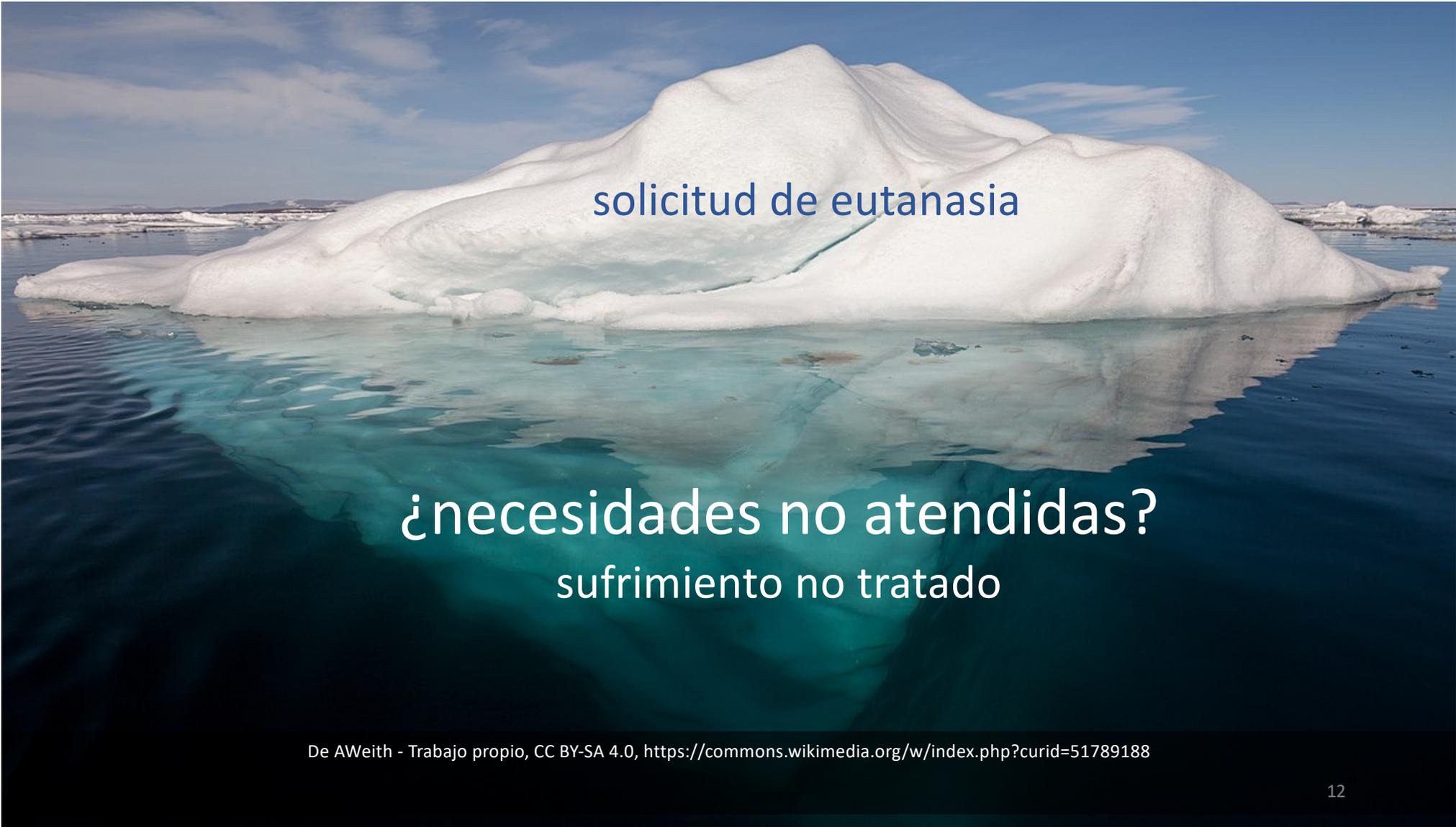
Cassell, E. J. «Diagnosing Suffering: A Perspective». *Annals of Internal Medicine* 131, n.º 7, 1999: 531-34.



Sufrimiento



The Residents. Dominic Harris www.dominicharris.co.uk



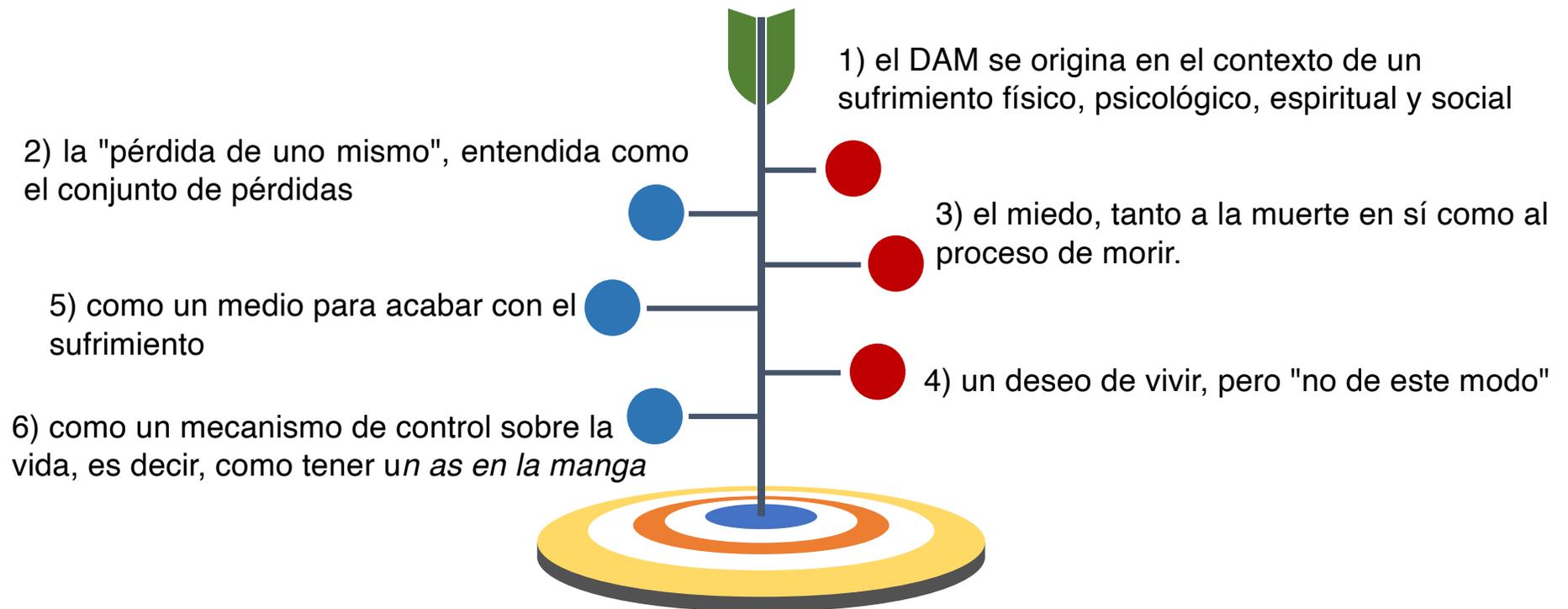
solicitud de eutanasia

¿necesidades no atendidas?
sufrimiento no tratado

De AWeith - Trabajo propio, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=51789188>

Deseos de Adelantar la Muerte (DAM)

Monforte-Royo C, Villavicencio Chávez C, Tomás-Sábado J, Mahtani V, Balaguer A. *What lies behind the wish to hasten death? A Systematic review and meta-ethnography from the perspective of the patients.* PLoS one. 2012;7(5):e37117. doi: 10.1371/journal.pone.0037117



Deseos de Adelantar la Muerte (DAM)

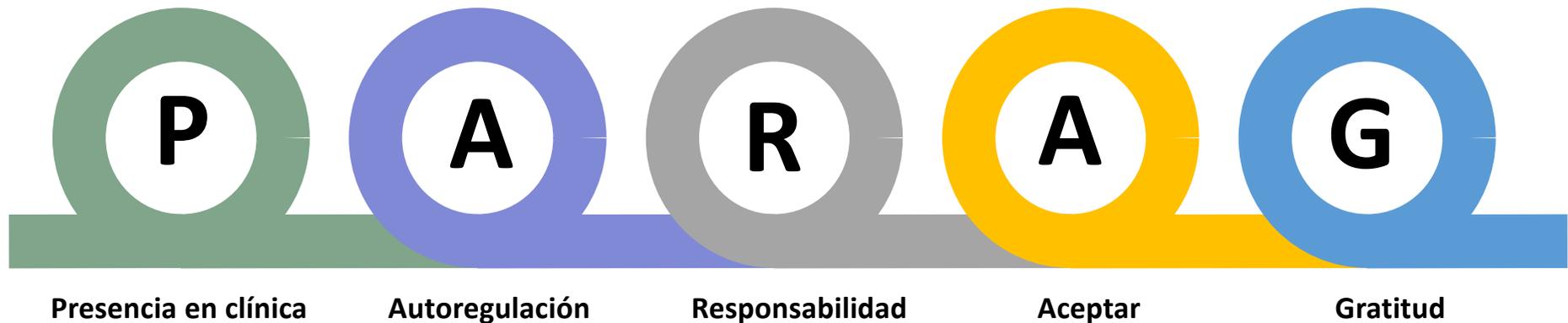
Definición

Una reacción al sufrimiento, en un contexto de enfermedad que amenaza la vida, en que el paciente no atisba otra salida que la de acelerar su muerte. Este deseo puede expresarse de forma espontánea o tras ser preguntado, pero debe distinguirse de la aceptación de la muerte inminente o de un deseo de morir de forma natural, aunque preferiblemente pronto. Puede surgir en respuesta a uno o más factores, como síntomas físicos (presentes o previstos), psicológicos (por ejemplo, depresión, desesperanza, miedos, etc.), el sufrimiento existencial (por ejemplo, la pérdida de sentido de la vida) o aspectos sociales (por ejemplo, la sensación de ser una carga).



Entrenamiento de 2 días sobre cómo dar respuesta a DAM:
24 profesionales de CP
T1 (pre),
T2 (inmediato post),
T3 (tres meses post).
Likert: 1-7
Análisis descriptivo no paramétrico

Cinco cuestiones previas ante el sufrimiento:



Comprendiendo el *counselling*



Es el arte de hacer reflexionar a una persona, por medio de preguntas, de modo que pueda tomar la decisión que considere más adecuada para él y para su salud.



El *Counselling* nos permite explorar la subjetividad del paciente, desde el respeto, para poder acompañarle



El Objetivo final: maximizar el nivel de competencia al mínimo coste emocional posible.



Denizon Arranz S, Arranz Carrillo de Albornoz P, Coca Pereira C, Pérez Viejo JM, Costa Cabanillas M, Cervera Barba E, García Llana H. Comunicación consciente para acompañar de forma eficaz: protocolo de 5 pasos. *Psicooncología* 2020;17:165-177. doi: 10.5209/psic.68248.



Método deliberativo

Hechos
Valores
Deberes

Ética de la responsabilidad

Ética de los cuidados

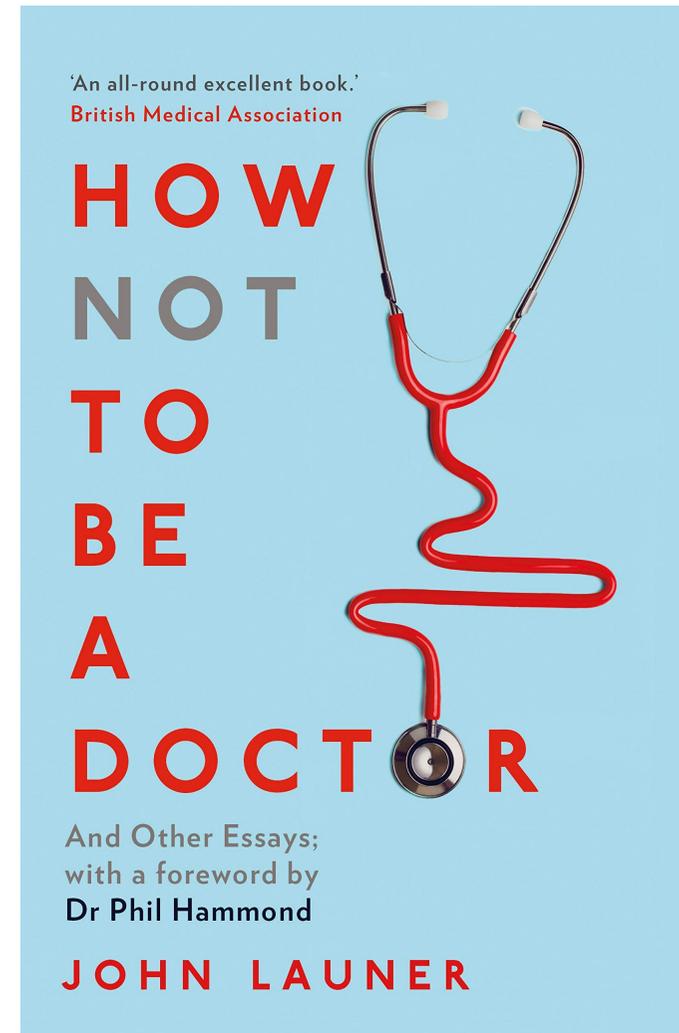
Ética Global

Ser humano
Futuras generaciones
Medio ambiente

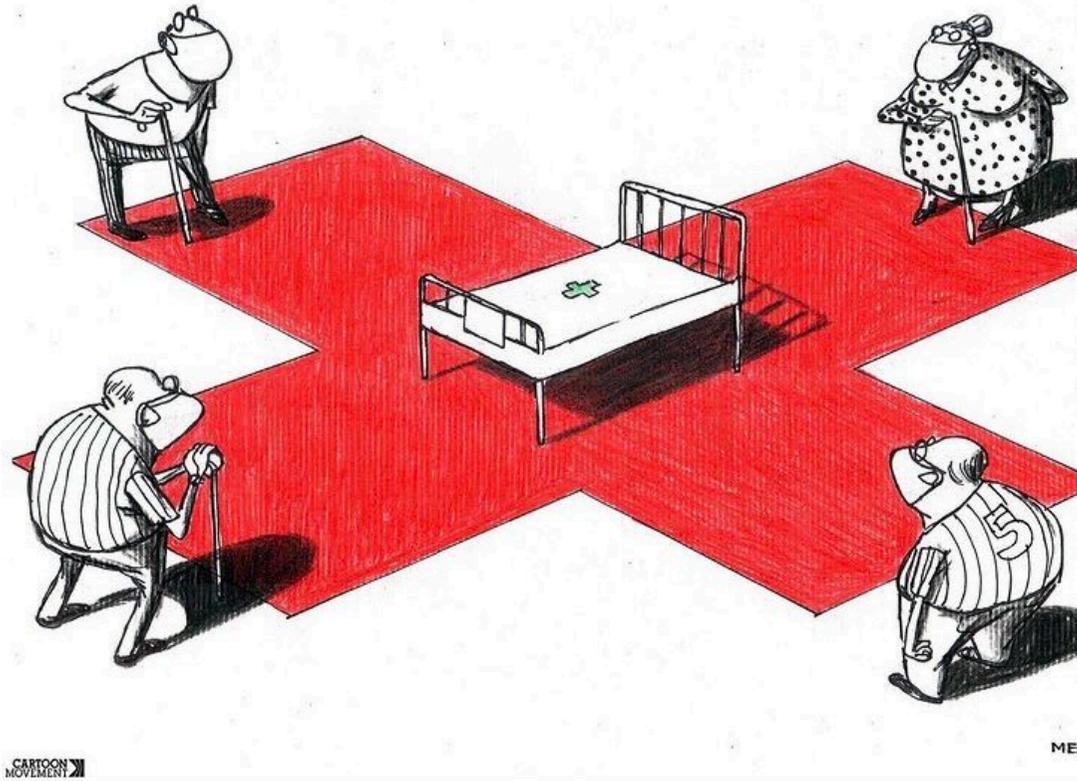
“Escuchar para hablar”

o

“Hablar para escuchar”



“Un aspecto esencial que proporciona bienestar a la persona enferma es el respeto por su autonomía”.



BREVE ANÁLISIS DE LA LEY DE DEPENDENCIA (LD) DESDE EL CONTEXTO DE FINAL DE VIDA

Retos

-La tramitación de la valoración LD en España es **lenta** y los tiempos varían de unas CCAA a otras.

1

-No está garantizado el derecho de los pacientes en situación terminal a los servicios y prestaciones sociales de la Ley de Dependencia.
En muchas ocasiones llegan tarde o simplemente no llegan.

2

-Incumplimiento de uno de los principios de la LD: "Valoración de las necesidades con criterios de equidad para garantizar la igualdad real". La comunidad autónoma donde se solicite la valoración de dependencia determinará el acceso a tiempo, o no, a los recursos o prestaciones. Esto supone un caso claro de **inequidad, desigualdad e injusticia social.**

3

Retos

-Falta de efectividad de la LD para responder a las necesidades de las personas en situación de final de vida y en consecuencia sobre carga de los recursos municipales de ayuda domiciliaria.

4

-Necesidad de puesta en marcha de procedimientos de urgencia en la tramitación y concesión de servicios y prestaciones de la LD en el contexto de final de vida.

5

-Necesidad de mayor dotación de recursos por parte de la Administración para el óptimo desarrollo de la LD, tanto humanos como económicos.

6

Oportunidades

1

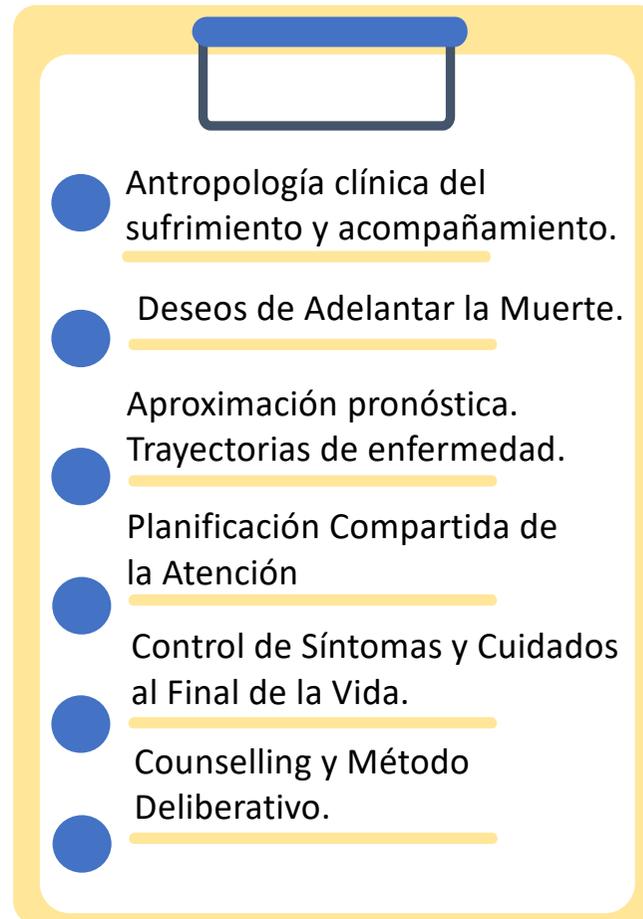
➤ El trabajador social, al poseer una visión de los procesos micro, meso y macrosocial en torno a los cuidados al final de la vida, se convierte en un profesional de referencia del caso (Lima,2014)

2

➤ La atención social a pacientes y familiares al final de la vida está dirigida a atender las necesidades psicosociales que surgen en el proceso de morir. La atención desde una perspectiva holística, permite desarrollar capacidades en el grupo familiar para enfrentarse al sufrimiento y adaptarse lo mejor posible a esta experiencia tan trascendente y vital para cualquier persona (Vanzini ,2010).

3

➤ El trabajador social en los equipos de salud como profesional de enlace impulsor de la coordinación sociosanitaria.



- Antropología clínica del sufrimiento y acompañamiento.
- Deseos de Adelantar la Muerte.
- Aproximación pronóstica. Trayectorias de enfermedad.
- Planificación Compartida de la Atención
- Control de Síntomas y Cuidados al Final de la Vida.
- Counselling y Método Deliberativo.

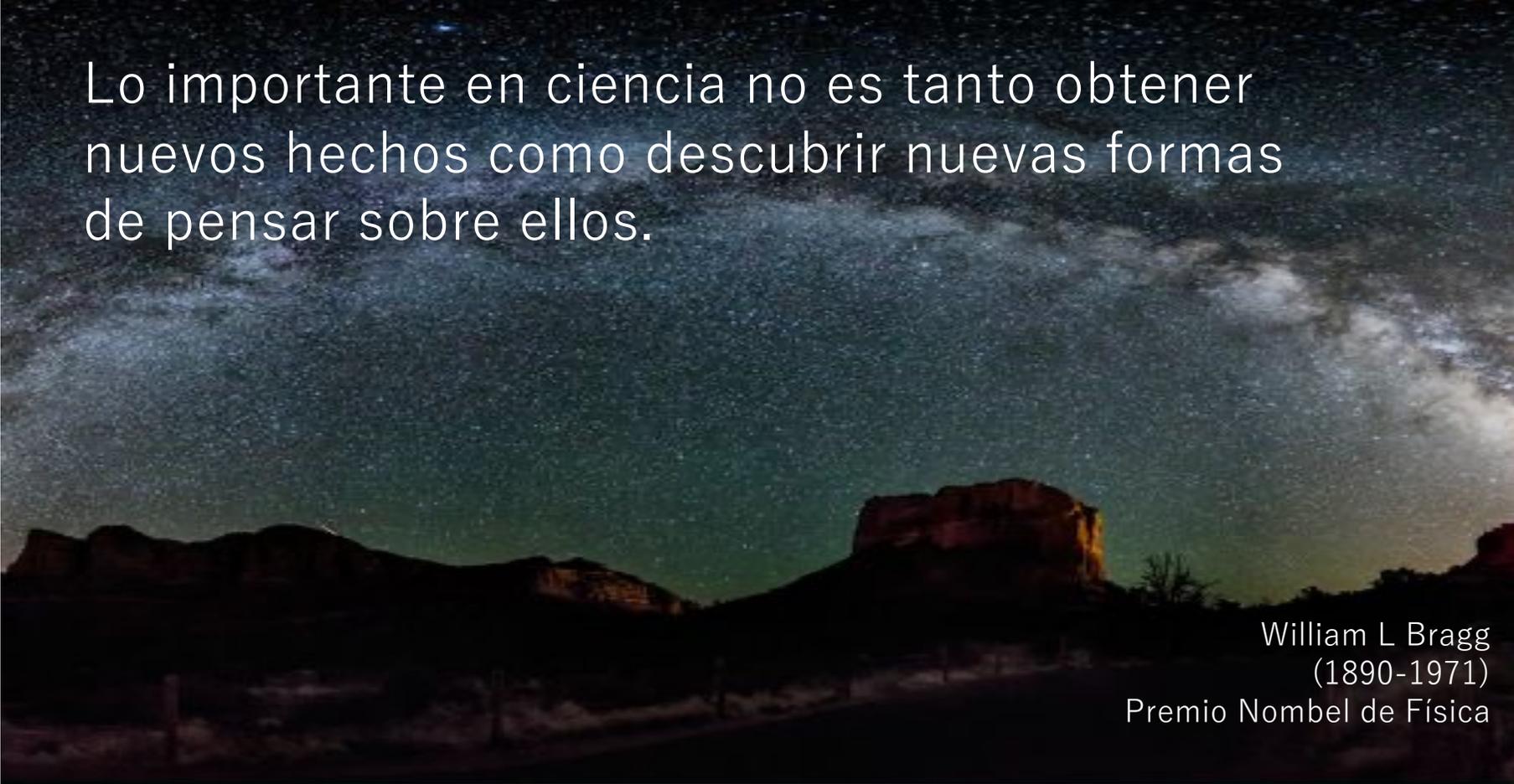


Presencia

Autoregulación

Co-regulación

Disolver. No resolver



Lo importante en ciencia no es tanto obtener nuevos hechos como descubrir nuevas formas de pensar sobre ellos.

William L Bragg
(1890-1971)
Premio Nombel de Física