

CAPÍTULO 33

DEL CUIDADO DEL PACIENTE INCURABLE

Art. 534.- Deberá tenerse en cuenta la diferencia que existe entre:

Inc. a) Paciente incurable.

Inc. b) Paciente incurable en estado crítico.

Inc. c) Paciente incurable en estado terminal.

Art. 535.- En todas estas categorías rige el principio general señalado en la Declaración de Venecia: “El deber del médico es curar y cuando sea posible aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes”.

Art. 536.- Paciente crítico es un enfermo que presenta grave riesgo de vida, pero que conserva posibilidades de recuperación mediante medidas terapéuticas de cuidados especiales y aplicación de tecnología de alta complejidad, generalmente en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Art. 537.- Paciente terminal es aquel que presenta daño irreversible, el cual lo conducirá a la muerte en breve plazo. Ingresarlo en una Unidad de Cuidados Intensivos significa arbitrar medidas para intentar prolongar el proceso de morir.

Art. 538.- En el paciente terminal deben aplicarse las medidas que permitan una muerte digna, sin que se justifiquen procedimientos que prolonguen el sufrimiento. La exigencia de conducta médica ética significa evitar la insistencia o ensañamiento terapéutico en una situación de vida irrecuperable.

Art. 539.- Es necesario, además, recordar que no existiría una diferencia de responsabilidad moral individual, así como operacional, entre “actuar” y “dejar de actuar”, y que la autorización primaria para una u otra conducta proviene del paciente y su derecho al ejercicio de la autonomía que le es inherente.

Art.-540.- El ejercicio de la autonomía puede efectuarse mediante testamento, directa comunicación entre el paciente y el equipo médico o por su familia en caso de incompetencia que implica:

Inc. a) Inexistencia de completa lucidez mental.

Inc. b) Incapacidad de comprender la información que se le suministra.

Inc. c) Imposibilidad de adoptar una decisión voluntaria.

Art. 541.- Las decisiones del equipo médico en lo que hace a la abstención o retiro de los medios de soporte vital deberían ser discutidas y compartidas por el grupo asistencial y en caso de dudas o desacuerdos, resultará pertinente la consulta con el Comité de Ética de la Institución.

Art. 542.- La abstención o retiro de los medios de soporte vital no significará bajo ningún concepto privar al paciente de las medidas que le provean confort físico, psíquico y espiritual, trasladándolo si fuera necesario, al área de cuidados paliativos.

Art. 543.- Si ocurrieran opiniones contrarias entre el equipo médico y los familiares, será éticamente apropiado que se adopten algunas de las siguientes posibilidades:

Inc. a) Consulta con otro médico propuesto por la familia.

Inc. b) Consulta con el Comité de Ética Institucional.

Inc. c) Traslado del paciente a otra Institución donde el equipo médico coincida con la opinión de la familia.

Inc. d) Solicitud por el equipo médico de intervención judicial.

Art. 544.- Respetar los principios morales y/o religiosos de cada paciente en el momento de la muerte.

Art. 545.- Respetar las decisiones adoptadas en vida con respecto a qué hacer con sus restos.