

POSIBLES OBJECIONES AL PROCEDIMIENTO Y CONTESTACIÓN A LAS MISMAS.

- 1) **Con este procedimiento se pone al paciente medicación que quizás no necesita porque no tenga los síntomas que trata este medicamento.**

Respuesta. Aunque no los tenga en un principio puede tenerlos más adelante, y si los tuviera y luego necesitara tratamiento, habría que administrarlo por otra vía, hasta que se prepare la siguiente jeringa o suero y además habría que acercarse a su casa para administrarlo. Esta combinación de medicamentos es la que utilizan las Unidades de Cuidados Paliativos, en los infusores que ponen para tratamiento sintomático de la agonía para tratar los síntomas globalmente y no de manera individualizada. Si se administra algún medicamento que no es necesario a un paciente que está en situación de agonía, no le va a ocasionar ningún perjuicio. En la clínica habitualmente se administran tratamientos preventivos durante años a personas sanas con factores de riesgo para prevenir una posible patología que la mayoría no va a desarrollar (ej. tratamiento de la hipercolesterolemia, HTA osteoporosis etc.). El administrar la medicación que lleva la jeringa tiene la misma justificación que cualquier tratamiento preventivo, pero en este caso se administra por un corto tiempo y es casi imposible que le perjudique.

- 2) **El tratamiento que se propone es igual para todos los casos.**

R. Si, porque suponemos que el tratamiento será eficaz para la mayoría de los pacientes, pues las situaciones que se dan son muy similares. El procedimiento tiene una ventaja y es que permite individualizar la posología, ya que se puede adaptar fácilmente la dosis a la situación clínica de cada paciente,

- 3) **Con este tratamiento se está haciendo una sedación paliativa.** R. De ninguna manera es cierto. No pretendemos

sedar al paciente porque tiene un síntoma refractario, sino aliviar unos síntomas que se presentan con frecuencia en la agonía y hacen que esta sea penosa para el paciente y para los familiares que la presencian, por lo que el médico tiene la obligación de aliviarlos en la medida de sus posibilidades. Para aplicarlo no se precisa ningún consentimiento especial, sino el mismo que para cualquier otra intervención. Hay que explicárselo al paciente si puede entenderlo y a la familia ya que tendrá que colaborar en la aplicación del tratamiento, si quiere que su familiar muera en casa.

4) No hay evidencias de que este procedimiento ayude a los pacientes a morir bien.

R. Cuando el resultado de un tratamiento es claramente perceptible por quien lo aplica (es evidente) como p. ej. el efecto de la anestesia en una extracción dental o en una intervención de cirugía menor, o el tratamiento del dolor en un cólico nefrítico, no es necesario realizar ensayos clínicos para demostrar su efecto. Los ensayos clínicos se hacen cuando el efecto del tratamiento no puede ser observado o conocido con certeza por el que lo aplica, para encontrar pruebas de que funciona. En este caso el resultado del tratamiento se observa poco tiempo después de aplicarlo y si no ha funcionado con la dosis inicial se puede ajustar la dosis y esperar y ver el resultado.