

¿QUIÉN ES?**NURIA MASNOU**

Intensivista y coordinadora de trasplantes del H. Josep Trueta (Girona)

TRAYECTORIA**Especializada en donación**

Maria Masnou lleva 12 años ejerciendo como coordinadora de trasplantes, primero en el H. Vall d'Hebron de Barcelona y en la actualidad en el H. Josep Trueta de Girona.



Licenciada en la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en Bioética y Derecho.

DOCENCIA**Institut Català de la Salut**

Masnou, además de desempeñar su labor clínica, es actualmente la jefa de estudios del ICS en Girona y preside la Comisión de Docencia de su hospital.

Es habitual ponente y moderadora en los congresos nacionales de la SEMICYUC.



“Cuando tenemos que informar nos olvidamos de comunicar”

Nuria Masnou, Intensivista y Coordinadora de Trasplantes del Hospital Josep Trueta de Girona y Coordinadora del Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC

P: ¿Cómo vive un intensivista el final de la vida de un paciente?

R: Es difícil. Estamos formados y preparados para curar. Quizás lo más complicado es saber cuál es el momento adecuado en el que hay que dejar de tratar de manera activa y pasar a modo de confort y acompañamiento, es decir, tomar la decisión del cambio de objetivo terapéutico. Alguien debe proponerlo, y ese alguien debe ser el médico del paciente, aunque luego se discute en común. Otro aspecto difícil es la comunicación de la decisión y la elaboración de la estrategia a seguir con la familia y también con el resto de profesionales médicos.

P: ¿Cómo es el trato con las familias?

R: Sigue siendo una relación asimétrica, aunque difícilmente esto podrá cambiar. De todas formas, creo que muchas

veces, y en especial cuando tenemos que dar información, nos quedamos precisamente en eso, en informar: qué PEEP lleva, cuantos “leucos”, qué tipo de atb, qué germen ha salido, y nos olvidamos de comunicar. Y acostumbamos a dar informaciones telegráficas a pie de cama, dando sensación de que tenemos prisa porque hay mucho trabajo, y no dedicamos a la familia ni el tiempo ni el trato que necesitan. Lo que a menudo les deja más dudas de las que ya tenían, que luego le consultan a enfermería, con quien establecen una relación mucho más próxima. En general creo que esto es una de nuestras grandes asignaturas pendientes

P: ¿Necesitan los intensivistas más formación especializada en materia del final de la vida?

R: Sí, sin lugar a dudas. El intensivista no es sólo un “salvavidas”, que sin duda lo



es. Es un médico, y como tal convive con la enfermedad y con la muerte. Soy partidaria de que todos tengamos unas competencias básicas en paliativos, uso de sedaciones terminales... Creo que son competencias inherentes a nuestra condición de intensivistas.

P: Final de la vida y donación de órganos van muchas veces de la mano...

R: Para algunos compañeros es precisamente eso: el fracaso de la medicina, de los tratamientos, es lo que hace que sea posible la muerte encefálica y por tanto la donación. Aunque creo que en los últimos tiempos está cambiando esta percepción. Se entiende la donación como una parte más de los cuidados al final de la vida y se integra no como un fracaso, sino como una opción más de entre las que puedas plantear al planificar un final de vida. Esta positivización de la donación está haciendo que se integre con normalidad dentro de la asistencia.

P: Sigue habiendo sectores de la sociedad que “acusar” a los médicos de empecinamiento terapéutico...

R: El médico es responsable del paciente y su enfermedad, pero también de los recursos de los que dispone, y más teniendo en cuenta nuestro modelo de salud, público y equitativo. En el caso de nuestros pacientes, a menudo por su situación clínica, es con las familias con quienes debemos tomar decisiones. Lo más difícil es ser exquisito en la adecuación del tratamiento. Que no sea obstinación, pero que tampoco se deje de hacer o proponer algo que estaría indicado. Como casi siempre, en el equilibrio está la clave. Nuestra gran baza como profesionales es precisamente la comunicación, conocer las expectativas de nuestros pacientes y sus familiares, conocer cuáles son sus valores, estilo de vida... Nos puede facilitar mucho poder planificar con ellos la enfermedad y las adversidades y, en algunos casos, el proceso de muerte. Sé por experiencia propia que en general los pacientes y las familias agradecen la sinceridad y saber por dónde pisan, lo que les permite organizarse, despedirse...

EN EL CONGRESO...

Será una de las ponentes de la sesión conjunta SEMICYUC-SEEIUC que tratará sobre los cuidados intensivos al final de la vida.

¿DÓNDE?

Auditorio 1

¿CUÁNDO?

Lunes 20 de junio, de 10.10h a 11.40h

IDEAS CLAVE

“Estamos preparados para curar. Es difícil saber el momento adecuado para dejar de tratar de manera activa”

“Damos informaciones telegráficas a pie de cama, lo que a menudo deja a las familias más dudas de las que tenían”

“No sólo somos “salvavidas”. Como médicos, convivimos con la enfermedad y con la muerte”

SEMICYUC y Nuria Masnou

Maria Masnou es la coordinadora del Grupo de Trabajo de Biotética de la SEMICYUC. Recientemente, acaban

de publicar sus “5 recomendaciones de interés elevado”, que pueden consultarse en la página web de

nuestra sociedad, junto con las de los demás grupos de trabajo.